Die Entwicklung
der
Mit- und Rückversicherung

Inaugural-Dissertation

zur
Erlangung der Doktorwürde der hohen philosophischen Fakultät
der Friedrich - Alexanders - Universität Erlangen

vorgelegt von

Gottfried Sturm
aus Ezelheim.

Tag der mündlichen Prüfung: 5. Mai 1939.

1939

Verlags- und Dissertationsdruckerei Carl Beck, Eisfeld i. Thür.

1939 №114

Referent: Professor Dr. Wagenführ

Korreferent: Professor Dr. Teuber

Dekan: Professor Dr. Enßlin

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorwort

Die Anregung zu vorliegender Arbeit verdanke ich Herrn Prof. Dr. Wagenführ, dem ich an dieser Stelle auch für seine wohlwollende Unterstützung und Beratung vielmals danke.

Einen tiefen Einblick in die Praxis des Versicherungswesens ermöglichte mir die Firma: Assekuranzgeschäft Joh. Leonh. Orth G. m. b. H., Nürnberg. Bei ihr lernte ich die Versicherungspraxis kennen und bekam in reichem Maße Beobachtungsmaterial zur Verfügung gestellt. Ich möchte auch ihr herzlich danken.

Der Arbeit lag der Gedanke zu Grunde, in möglichst knapper und klarer Form die Hauptmerkmale der Mit- und Rückversicherung sowie ihre Entwicklung aufzuzeichnen.

Nürnberg, den 14. November 1938.

Inhaltsverzeichnis

1. Kapitel. **Gemeinsame Züge der Mit- und Rückversicherung.**
   1. Der Risikobegriff.
   2. Das Gesetz der großen Zahlen.
   3. Die Risikenteilung.
      a) Durch Mitversicherung.
      b) Durch Rückversicherung.
   4. Kurze Entwicklung des gesamten Versicherungswesens.
   5. Maximierung.

2. Kapitel. **Besonderheiten der Mit- und Rückversicherung.**
   1. Mitversicherung.
      a) Begriff.
      b) Art der Risikenteilung.
      c) Beteiligungsgründe.
   2. Rückversicherung.
      a) Begriff.
      b) Art der Teilung.
      c) Art der Verträge.

3. Kapitel. **Verbindung von Mit- und Rückversicherung.**
   1. Wirtschaftliche Bedeutung.
   2. Konzentration im Versicherungswesen.
   3. Die Preisfrage.

4. Kapitel. **Entwicklung der Mit- und Rückversicherung.**
   1. Mitversicherung.
   2. Rückversicherung.
      a) Hilfsmittel.
      b) Rückgrat des gesamten Versicherungswesens.
   3. Vergleich der Schadenprozente bei der Direktversicherung, der Rückversicherung und der Retrozession.

Statistischer Anhang.
   1. Privatversicherungsgesellschaften.
      a) Gesamtübersicht des Geschäftes der Rückversicherungsgesellschaften, und der Transport- und Rückversicherungsgesellschaften.
      b) Statistik der einzelnen Zweige.
   2. Öffentlich-rechtliche Anstalten.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41533919_0009

Literatur

Bache: Moderne Rückversicherung. In Zeitschrift f. d. Vers. Wiss. Bd. 25.

Bolwin: Über die wirtschaftliche Bedeutung und Natur der Rückversicherung. Diss. Göttingen 1921.

Bolwin: Rückversicherung und Versicherungskonzerne. Zeitschrift f. d. Vers. Wiss. Bd. 22, S. 308 ff.

Cruciger: Die Praxis der Rückversicherung. Mch. 1926.

Drewes: Unmittelbare Ansprüche des Erstversicherungsnehmers gegen den Rückversicherer, insbesondere im Konkurse des Hauptversicherers. Diss. Göttingen 1922.

Hasenclever: Risikoverschiebung bei der Rückversicherung. Heidelberg 1935.

Hermannsdorfer: Technik und Bedeutung der Rückversicherung. München 1927.

Hermannsdorfer: Wesen und Behandlung der Rückversicherung. München 1924 .

Hermannsdorfer: Die Rechtsnatur des Poolvertrages. Berlin 1924.

Heise: Die Rückversicherung als Haftpflichtversicherung. Diss. Jena 1932.

Henne: Einführung in die Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung von Fabriken und gewerbl. Anlagen.

Hollitscher: Internationale Rückversicherung. Veröff. d. dt. V. f. Vers. Wiss. Heft 48.

Jahn: Studien über Rückversicherung und deren Statistik. Diss. München 1912.

Kleeberg: Die wirtschaftliche Natur der Rückversicherung. Assekuranzjahrbuch Band 34, II. Abteilung, S. 151 ff.

Lindemann: Die Rückversicherung. Diss. Greifswald 1920.

Mainardi: Die Rückversicherung. Autorisierte Übertragung aus dem Italienischen von Hildebrand. Berlin 1925.

Manes: Versicherungswesen. 4. Aufl., 2. Bd. Berlin 1924, 5. Aufl., 3. Bd. Berlin 1930.

Manes: Versicherungslexikon, 3. Aufl. 1930.

Moldenhauer: Versicherungswesen im Grundriß der Sozialök. Tübingen 1912.

Moldenhauer: Artikel Rückversicherung im Versicherungslexikon 1924.

Rau: Die Rückversicherung der Gegenwart. Zeitschrift f. d. ges. Vers. Wiss. Bd. 1., S. 298, 399, Bd. 2, S. 42

Riebesell: Grundfragen der Rückversicherung. V. u. G. 1927.

Simmer: Wandlungen in der Kapitalanlagepolitik der privaten deutschen Vers. Ges. seit der Währungsstabilisierung. Diss. Frankfurt/M. 1931.

Wagenführ: Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Stuttgart 1938.

Wagner: Grundzüge der Rückversicherung. Neumanns Zeitschrift f. Vers. Wesen. Berlin 1933.

Wörner: Der Rückversicherungsvertrag. Diss. Leipzig 1935.

Zenner: Die Entwicklung der Rückversicherung. Diss. Köln 1923.

Deutsche Rückversicherungszeitung. Berlin.

Deutsche Versicherungswirtschaft. Berlin 1938. Ein Schulungs- und Nachschlagewerk.

Geschäftsberichte der deutschen Rückversicherungsgesellschaften ab 1925.

Handwörterbuch der Staatswissenschaften.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im deutschen Reich. Berlin.

Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. Berlin.

Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich.

Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung. Berlin.

Versicherung und Geldwirtschaft. Berlin.

Zeitschrift für die ges. Vers. Wiss. Berlin.

Ehrenzweig'sches Assekuranzjahrbuch.

1. Kapitel.

Gemeinsame Züge der Mit- und Rückversicherung.

1. Der Risikobegriff.

Bei allen Betrachtungen über die Versicherung tritt als zentrales Merkmal der Begriff des Risikos auf. Es ist deshalb auch zu beobachten, daß alle Definitionen, die den Begriff der Versicherung darzulegen suchen, immermehr dahin führen, von der Zentralstellung des Risikos auszugehen und alle Betrachtungen darauf abzustellen. Das Risiko steht im Mittelpunkt des gesamten Versicherungswesens und bildet somit den Kern aller Definitionen des Begriffes Versicherung.

Man kann deshalb ganz allgemein wie folgt definieren: Unter Versicherung versteht man die Verteilung eines Risikos (Verlustgefahr) auf eine Mehrheit von Wirtschaftsträgern, die alle durch eine zufällig eintretende Verlustgefahr bedroht sind, von denen aber nur ein Teil (Minderheit) betroffen wird. Die wichtigste Funktion der Versicherung liegt in der Verteilung dieser Verlustgefahr auf eine Vielheit von gleichartig Bedrohten.

Das Versicherungsunternehmen „übernimmt" das Risiko, indem es dieses in zweckentsprechender Weise verteilt. Ansammlung, Verteilung und Gruppierung von Risiken: das ist die Aufgabe der versicherungsechten Einrichtung der Gegenwart. [1])

Der Begriff des Risikos, der in der Praxis der Sachversicherung vielfach in der Einschränkung gebraucht wird, um nur den Versicherungsgegenstand zu kennzeichnen und dadurch falsche Betrachtungen auslöst, geht viel weiter und umschließt die gesamte wirschaftliche Schadenmöglichkeit, der das zu versichernde Objekt ausgesetzt ist im Rahmen des einzelnen Versicherungszweiges. Er verbindet also das Objekt und dessen Schadenwahrscheinlichkeit für eine bestimmte, eben die zu versichernde, Gefahr. Die Schadenwahrscheinlichkeit ergibt das Verhältnis von Schadenmöglichkeit zur Gesamtmöglichkeit. Es kommt zwar diese Auffassung des Risikobegriffes in der Praxis nicht besonders zum Ausdruck, doch ist sie im Grunde vorhanden, da man neben dem objektiven auch dem subjektiven Risiko starke Beachtung schenkt.

---

1) Wagenführ: Wirtschaftskunde des Versicherungswesens. Stuttgart 1938, S. 23.

Unter objektivem Risiko verstehen wir die Schadengefahr, die allein in den risikobestimmenden Gegenständen selbst liegt. (Fabrik, Vorräte, Gesundheitszustand usw.) Das objektive Risiko stellt also immer eine bezifferbare Größe dar. Seine Bestimmung ist nicht immer einfach. Ihr können fast ausschließlich Erfahrungen aus der Vergangenheit zugrunde gelegt werden. Z. B. Feuerstatistiken, Personalstatistiken usw. Diese haben dann nur bedingt Gültigkeit, denn die Voraussetzungen, unter denen diese gefunden wurden, können sich in der Zwischenzeit verändert haben und werden sich auch dauernd, wenn auch in geringem Maße, ändern.

Das subjektive Risiko liegt begründet im Subjekt, im Versicherungsnehmer. Man versteht also darunter alle Momente, die von dieser Seite aus eine Erhöhung der Schadengefahr bedeuten. (Schlechter Charakter, Schlamperei im Betrieb, Selbstmordgefahr usw.)

Eine bezifferbare Größe ist hier keinesfalls gegeben. Diese Gefahren sucht man in der Versicherung dadurch so weit wie möglich zu verringern, daß man von seiten der Versicherungsgeber bestimmte Klauseln verwendet und Vorschriften macht oder solche Risiken überhaupt fernhält und andererseits zum Schutze des Volksvermögens durch Gesetze einschreitet. So wird Brandstiftung z. B. sehr hoch bestraft. Wie hoch die Versicherungsgesellschaften bei manchen Versicherungszweigen das subjektive Risiko einschätzen, kann man aus der Tatsache erkennen, daß selbst der Vertreter, der das Geschäft bringt, nach dieser Richtung hin eine Rolle spielt. Der Vertreter kennt das subjektive Risiko durch den direkten Verkehr mit den Versicherungsnehmern oder solchen, die es werden wollen, am besten. Übt er selbst keine Auslese, sondern bringt er jedes Geschäft des Verdienstes wegen, so wird die Gesellschaft bei ihm in Beziehung auf Versicherungsarten mit hohem subjektiven Risiko besondere Vorsicht walten lassen.

Unseren weiteren Betrachtungen kann nur das objektive Risiko zugrunde gelegt werden, das allein bezifferbar ist und somit rechnungsmäßig behandelt werden kann.

2. Das Gesetz der großen Zahlen.

Das gesetzmäßige Walten innerhalb des menschlichen Daseins und des wirtschaftlichen Lebens findet seinen Ausdruck im Gesetz der großen Zahlen, das als oberstes Gesetz der Versicherung angesprochen werden muß. Wenn eine Versicherungsgesellschaft das spekulative Moment weitgehendst ausschalten will, so muß sie versuchen dem Gesetz der großen Zahlen Genüge zu tun.

Dieses stellt folgende Forderung:

Um für die Schadenwahrscheinlichkeit innerhalb des Versicherungsbestandes eine möglichst geringe Abweichung von der wirklich bestehenden, (durch umfangreiche statistische Erhebungen gefundenen) Schadenwahrscheinlichkeit zu bekommen, muß der Versicherungsbestand an gleichartigen Risiken möglichst umfangreich sein. D. h. also, je größer der Bestand an gleichartigen Risiken (nach Summenhöhe und Schadenwahrscheinlichkeit) ist, desto konstanter bleibt der Schadenverlauf für diese Gruppe. Während bei einigen Risiken ein vollkommen unregelmäßiger Schadenanfall zu beobachten ist, wird sich dieser bei zunehmendem Umfang der Zahl der Risiken immer mehr einem konstanten Wert, dem Wert nähern, der durch statistische Beobachtung auf breitester Grundlage gefunden wurde.

Wir müssen also nach dieser Forderung unseren gesamten Bestand, der bei einem Versicherungsgeber sehr gemischt anfällt, in Gruppen einteilen. In jede solche Gruppe kommen alle die Versicherungen, die gleiche Summenhöhe und gleiche Schadenwahrscheinlichkeit aufweisen. Eine weitere Forderung ist dann die, von solchen Versicherungen innerhalb einer jeden Gruppe so viele zu haben, daß das Gesetz der großen Zahlen in Wirksamkeit tritt. Es werden also weitgehende Forderungen gestellt, um die wirtschaftliche Sicherheit des Versicherungsunternehmens zu garantieren. Wie es sich aber auswirken kann, wenn in eine Gruppe Risiken mit gleicher Schadenwahrscheinlichkeit aber verschiedener Summenhöhe zusammengenommen werden, soll folgendes Beispiel zeigen.

Eine Gruppe des Versicherungsbestandes umfasse 100 Versicherungen mit einer Summenhöhe von je 10 000 Mk. bei einer Schadenwahrscheinlichkeit von 3 auf 1000 Fälle und 100 Versicherungen von einer Summenhöhe von 20 000 Mk. mit der gleichen Schadenwahrscheinlichkeit.

Die Einnahmen des Versicherungsgebers aus diesen Versicherungen stellen sich dann wie folgt. Es ist nur die reine Risikoprämie in Ansatz gebracht worden, da alle Zuschläge hier ohne Bedeutung sind.

1. $100 \times 10\,000 \times 0.003 = 3\,000$ Mk.
2. $100 \times 20\,000 \times 0.003 = 6\,000$ Mk.

200 Versicherungen 9 000 Mk. Prämieneinnahme.

Aus diesen 200 Versicherungen bezieht der Versicherungsgeber 9 000 Mk. Prämie.

Nach der zugrunde gelegten Schadenwahrscheinlichkeit treffen auf 1000 Versicherungen 3 Versicherungsfälle. Werden nun aus-

schließlich Versicherungen aus der 1. Abteilung betroffen, so stellt sich die Entschädigung auf:

$$3 \times 200 : 1\,000 \times 10\,000 = 6\,000 \text{ Mk.}$$

Werden nur solche aus der 2. Abteilung betroffen, so ergibt sich eine Entschädigung von

$$3 \times 200 : 1\,000 \times 20\,000 = 12\,000 \text{ Mk.}$$

Im ersten Fall ergäbe sich für den Versicherungsgeber bei einer Prämieneinnahme von 9 000 Mk. und einer Schadenzahlung von 6 000 Mk. ein Gewinn von 3 000 Mk.

Im zweiten Fall ein Verlust von 3 000 Mk.

Dasselbe Endergebnis würde sich ergeben, wenn die Versicherungen wohl summenmäßig die gleiche Höhe aufweisen, aber die Schadenwahrscheinlichkeit bei einer Abteilung doppelt so hoch ist als bei der anderen.

Noch stärkere Schwankungen werden sich ergeben, wenn man in eine Gruppe Versicherungen mit verschiedener Summenhöhe und ungleicher Schadenwahrscheinlichkeit zusammenfaßt.

Wenn wir von diesem Gesichtspunkt aus die Einteilung unseres Versicherungbestandes vornehmen wollten, so würden wir so viele bekommen, daß es schwer sein würde, die einzelnen Gruppen so ausreichend zu besetzen, daß das Gesetz der großen Zahlen erfüllt sein würde. Wir sehen schon, daß wir in der Praxis eine allzuweitgehende Gruppeneinteilung nicht vornehmen können. Die Schwierigkeiten in der Besetzung würden zu groß werden. Oder wir kommen durch diese eine Forderung zu der noch viel weitergehenden nach einer sehr großen, über weite Gebiete greifenden Versicherungsgesellschaft, die für jede Gruppe eine ausreichende Anzahl zutreffender Risiken zur Verfügung hätte. Die mannigfaltigen Gründe, die die Bildung einer einzigen großen Gesellschaft für ein ganzes Land oder einen ganzen Erdteil verhindern, sollen hier nicht erörtert werden. Wir wissen, daß innerhalb einer Gesellschaft von der Größe der heutigen Unternehmungen der Bestand zu verschieden ist, um noch einen Ausgleich in den einzelnen Gruppen, so wie man sie bilden müßte, finden zu können.

Noch schlimmer wird es, wenn sehr hohe und sehr verschiedenartige Risiken angeboten werden, die an sich zurückgewiesen werden müßten, aber aus Geschäftsrücksichten und Prestigegründen übernommen werden müssen, für die aber unmöglich ein Ausgleich in sich besteht.

Man geht hier nun verschiedene Wege, um auch solche Risiken gefahrlos decken zu können.

Die spekulative Übernahme solcher Risiken soll hier nicht weiter in Erwägung gezogen werden, denn es kann unter Umständen durch einen oder ein paar Schadenfälle aus solchen Verträgen die

Existenz einer Gesellschaft gefahrdet werden. Hier setzt nun die Risikenteilung ein, die den Zweck hat, das Risiko in bestimmter Form auf die Verhältnisse der einzelnen Gesellschaft zuzuschneiden.

3. Die Risikenteilung.

a) Durch Mitversicherung.

Diese kann in verschiedener Weise durchgeführt werden. Man teilt ein Risiko, das eine Gesellschaft allein nicht übernehmen kann in verschiedene Teile auf und gibt je ein solches „Risikoteil" bei verschiedenen Versicherungsgebern in Deckung. Hier wird nun der einzelne Versicherungsgeber eher die Möglichkeit haben, ein solches künstlich kleiner gemachtes Risiko in eine seiner Gruppen einzureihen.

Diese Frage wurde mit der beginnenden Industrialisierung und dem damit verbundenen Anfall großer Risiken immer brennender. Zunächst genügte es, daß sich der Versicherungsnehmer mit einigen wenigen Versicherungsgesellschaften in Verbindung setzte, von denen jede einen bestimmten Teil des Risikos, je nach Leistungsfähigkeit übernehmen konnte. Selbstverständlich handelt es sich bei einem solchen Risikenteil nur um einen summenmäßigen Anteil am Gesamtrisiko, wobei sich die Entschädigung im Schadenfall im Verhältnis des Anteils zur Gesamtsumme errechnet.

Diese Art der Risikenteilung, dadurch, daß von mehreren Versicherungsgebern im direkten Verkehr mit dem Versicherungsnehmer ein Risiko übernommen wird, wobei jeder Versicherungsgeber bis zu der gezeichneten Summe haftet, nennt man Mitversicherung. Hier tritt also nicht nur ein Versicherungsgeber dem Versicherungsnehmer gegenüber auf, sondern in gleicher Stellung alle an dem Risiko Beteiligten.

Allerdings gibt es auch noch eine wenig gebräuchliche Art der Mitversicherung, die man stille oder interne Mitversicherung nennt [2]). Hier tritt nur ein Versicherungsgeber dem Versicherungsnehmer gegenüber auf, der allerdings dann eine interne Aufteilung des Risikos unter mehrere Versicherungsgeber vornimmt, ohne daß das dem Versicherungsnehmer bekannt wird. Ihm haftet auch nur der eine Versicherungsgeber. Diese Art der Mitversicherung kennt man heute vereinzelt noch in der Transportversicherung. In der industriellen Feuerversicherung kommt sie fast nicht vor. Man würde sie besser verschleierte Mitversicherung nennen im Gegensatz zur offenen Mitversicherung, bei der alle Gesellschaften in direktem Verhältnis zum Versicherungsnehmer stehen.

---

2) Kisch, Manes Vers. Lexikon, 3. Aufl. Berl. 1930 Artikel Mitversicherung, S. 1079.

b) durch Rückversicherung.

Eine zweite Art der Risikenteilung bildet die Rückversicherung. Die Rückversicherung ist selbst wieder ein Versicherungsvorgang genau wie die Direktversicherung. Praktisch geht sie so vor sich, daß ein Versicherungsgeber einen Teil eines übernommenen Risikos bei einem zweiten Versicherungsgeber, dem Rückversicherer, in Deckung gibt. Geht dieser Schritt weiter, indem auch der zweite Versicherungsgeber einen Teil des übernommenen Risikos weiter rückversichert, so heißt dieser Vorgang Retrozession.

Auf diesem Wege kann auch eine ganze Anzahl von Versicherungsgebern an einem Risiko beteiligt werden. Allerdings liegen hier die einzelnen Versicherungsgeber in einer Reihe hintereinander, während sie bei der Mitversicherung alle als direkt beteiligt nebeneinander stehen. Die Rückversicherung gibt dem Versicherungsgeber die Möglichkeit ein Risiko voll zu übernehmen, das er aus wahrscheinlichkeitstheoretischen Erwägungen heraus nie in seinen Bestand aufnehmen dürfte. Dadurch aber, daß er selbst wieder einen Teil des Risikos versichern (rückversichern) kann, bleibt für ihn ein tragbares, seinem übrigen Bestand angeglichenes Risiko übrig. Der Hauptzweck der Risikoteilung ist also die Bildung eines den einzelnen Gruppen des Bestandes der einzelnen Versicherungsgeber angepaßten Risikos. Somit ist dadurch die Gewähr geboten, daß alle in einer Volkswirtschaft auftretenden Risiken versichert werden können und daß jeder Versicherungsgeber die Möglichkeit hat, seinen Anteil an einem Risiko so zu bestimmen, daß er innerhalb seines Gesamtbestandes möglichst wenig Gruppen bekommt und dadurch jede dieser ausreichend besetzen kann.

Wenn wir die Risikenteilung von diesem Gesichtspunkt aus betrachten, so können wir erst ihre ungeheuere Bedeutung ermessen. Mit der wirtschaftlichen Sicherheit des einzelnen Unternehmens wird die Sicherheit der Gesamtwirtschaft gewährleistet.

Schon in der frühesten Entwicklung des Versicherungswesens stoßen wir auf Vorgänge, die vermuten lassen könnten, daß man auf dem Wege der Risikenteilung größere Stabilität des Geschäftsganges anstrebte. So sind uns schon aus dem frühen Mittelalter Verträge bekannt, die zwischen zwei Versicherungsgebern geschlossen wurden und die Weiterversicherung (Rückversicherung) eines Risikos zum Gegenstand haben. Allerdings sind diese Geschäfte nicht etwa aus dem Wunsche heraus getätigt worden, das Risiko für den ersten Versicherungsgeber tragbarer zu gestalten oder gar in Gruppen seines Bestandes einzureihen, sondern dieser verfolgte bei einem solchen Geschäft ausschließlich die Abwälzung des Risikos auf einen anderen. Es wäre also falsch anzunehmen, daß die einzelnen Versicherungsgeber aus risiko-theoretischen Betrachtungen heraus Rückversicherung genommen hätten. Ein Beweis hiefür liegt

schon darin, daß es sich bei solchen Geschäften meist um die Rückdeckung des ganzen Risikos handelte, wobei besonders zu betonen ist, daß nur unliebsame Risiken und solche die es während der Vertragsdauer geworden sind, Gegenstand dieser Verträge waren. Reine Spekulationsgeschäfte waren es, wenn ein zweiter Versicherungsgeber z. B., ein überfälliges Schiff gegen eine viel höhere Prämie, als der erste Versicherungsgeber sie bekam, in Deckung nahm. Dem Ernstversicherer lag daran das Risiko los zu werden, da immerhin in dem Zeitpunkt, in dem das Schiff überfällig war, das Risiko äußerst unliebsam geworden war. Er zahlte also lieber eine bedeutend höhere Prämie an einen zweiten Versicherungsgeber als er sie bekam und hatte dadurch zwar den Schaden der Prämiendifferenz zu tragen, nahm aber lieber diesen kleinen Verlust auf sich, als daß er durch den eventuell schon eingetretenen oder mit besonders großer Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Versicherungsfall sich noch größeren Verlusten aussetzte. Hier kann man also nur von einer Risikoabwälzung sprechen.

Eine Risikoteilung im heutigen versicherungstechnischen Sinn lag selbst in den Fällen nicht vor, in denen nur ein Teil des Risikos rückversichert wurde. Es war z. B. in der Transportversicherung üblich, bestimmte, stark gefährdete Wegstrecken rückzuversichern. So kennen wir Verträge, in denen nur der Weg durch die Biscaya rückversichert wurde, während die übrige Strecke der Reise von Genua nach London der Erstversicherer für eigene Rechnung hielt. [3]) Die besonders gefährliche Strecke, die den damaligen Schiffen leicht einen Schaden bringen konnte, wurde also auf einen anderen abgewälzt, allerdings meistens gegen eine so hohe Prämie, daß dem Erstversicherer aus der Gesamtversicherung nur noch ein bescheidener Gewinn blieb, er dafür aber das geringere Risiko zu tragen hatte.

Das Versicherungswesen jener Zeit war weder auf wahrscheinlichkeitstheoretischer noch auf statistischer Grundlage aufgebaut, obwohl Ansätze dazu vorhanden waren. Die altrömischen Sterbekassen kannten schon Tabellen, in denen die künftige Lebensdauer für bestimmte Jahresgruppen angegeben war. [4])

Die Versicherungsgeber waren meist Privatleute oder kleinere Geldinstitute, die weder über die nötigen Rücklagen verfügten, noch einen Versicherungsbestand hatten, der auch nur annähernd einen Ausgleich in sich gebracht hätte, sodaß also nie das Gesetz der großen Zahlen Anwendung finden konnte. Es ist dabei ganz unwichtig, daß dieses Gesetz noch nicht bekannt war. Dadurch, daß man es heute kennt, kann man lediglich seine typischen Wirkungen

---

3) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 29.

4) Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 34 vom 18. 8. 37, S. 857.

ausnützen und zu verstärken suchen. Die damaligen Versicherungsabschlüsse kann man also als reine Spekulationsgeschäfte bezeichnen, soweit es sich nicht um Vereine zur gegenseitigen Unterstützung handelte, die auf dem Prinzip der Gegenseitigkeit aufgebaut waren. Es bestand eine solche Unsicherheit bei den Versicherungsgebern, daß sie der Meldung der Überfälligkeit eines Schiffes mit Schrecken entgegensehen mußten. Der Weg allerdings, dieses Risiko schnell noch bei einem größeren Spekulanten weiterzuversichern, blieb ihm offen.

Diese Unsicherheit im Versicherungswesen hielt an, bis man auf Grund statistischer Grundlagen und wahrscheinlichkeitstheoretischer Betrachtungen in der Lage war, die Grundlage für einen gesicherten Geschäftsverlauf zu schaffen. Die Prämien wurden ordnungsmäßig bestimmt und der Versicherungsbestand in der Erkenntnis des Gesetzes der großen Zahlen so umfangreich wie nur möglich gestaltet. Gleichzeitig suchte man auch die Einteilung des Bestandes in verschiedene Gruppen zu fördern, um so einen möglichst konstanten Ausgleich von Prämien und Schäden zu bekommen. Dieses Ziel zu erreichen, ermöchlichte die Risikenteilung, wie sie die Mitversicherung und die Rückversicherung stellen.

Damit begann erst die moderne Versicherung, denn damit waren die Voraussetzungen gegeben, um alle Risiken ohne Gefahr für den übrigen Bestand einer Versicherungsgesellschaft versichern zu können. Die systematische Risikenteilung ermöglichte es jedem Versicherungsgeber nur soviel an einem Risiko selbst zu tragen, daß für ihn, ein seinem übrigen Bestand angeglichenes Risiko entstand. Während die bisher verhältnismäßig gering verwendete Risikenteilung ausschließlich der Risikenabwälzung diente, wurde sie jetzt zum Stabilisierungsfaktor des Versicherungswesens überhaupt. Die Anfänge dieser Entwicklung fallen in die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts, wo die ersten Rückversicherungsgesellschaften gegründet wurden. Sie nimmt einen gewaltigen Aufschwung in der 2. Hälfte des gleichen Jahrhunderts, in das viele Gründungen von Rückversicherungsgesellschaften fallen.

In dieser Zeit entwickelte sich auch die andere Art der Risikenteilung, die Mitversicherung, die heute aus dem Versicherungswesen so wenig wegzudenken ist wie die Rückversicherung.

Nach unseren bisherigen Erkenntnissen über die Risikenteilung können wir folgende Stufen unterscheiden.

1. Risikenteilung 1. Ordnung, die der Direktversicherer vornimmt durch Verteilung auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer.
2. Risikenteilung 2. Ordnung, die durch die Mitversicherung gegeben ist. Sie bildet eine grobe und auch territorial begrenzte Aufteilung.

3. Risikenteilung 3. Ordnung, durch die Rückversicherung. Sie bildet eine verfeinerte und weite territoriale Aufteilung, die durch die Möglichkeit der stufenweisen Weiterbildung (Retrozession usw. noch gesteigert wird.
   Professor Wagenführ führt diese Verteilung noch weiter. [5])
4. Verteilung 4. Ordnung durch Retrozession.
5. Die Rückversicherung bzw. Retrozession läuft nach dem sog. automatischen Normalschadensystem, welches auf mehrere Jahre Risiken für den Rück- und Erstversicherer verteilt (= Verteilung 5. Ordnung.)
6. Die Schäden für die Rückversicherung übersteigen den statistisch aus den Vorjahren ermittelten Normalschaden: es ergibt sich ein sog. Überschaden. Dieser wird verteilt und zwar zwischen Erst- und Rückversicherer in dem z. B. ersterer 25 % übernimmt (sog. Überschaden), letzterer 75 % (zweiter Überschaden). (Überschaden-Versicherung = Verteilung 6. Ordnung).

4. Kurze Entwicklung des gesamten Versicherungswesens.

Die Anfänge versicherungsähnlicher Einrichtungen gehen schon sehr weit zurück. So wurden schon 2250 v. Chr. in Babylon von Karawanenteilnehmern Gemeinschaften gegründet, durch welche sich die einzelnen Mitglieder bei Schäden durch Raub oder Überfälle zu gegenseitiger Hilfe verpflichteten. Eine ähnliche Selbsthilfe kannten die Familienverbände im alten Indien für den Fall der Arbeitsunfähigkeit des einen oder anderen Mitgliedes. In Griechenland gab es die Koinonia zur gemeinsamen Übernahme von Verlusten in der Schiffahrt. Ähnliche Verbände zahlten eine Ersatzsumme beim Entlaufen eines Sklaven. Die römischen Einrichtungen wie Begräbniskassen oder Seedarlehensgeschäfte kamen dem Versicherungsgedanken schon viel näher. Hier kannte man sogar schon eine Art Sterbetafel. Schon sehr früh wurden Gemeinschaften gegründet, die den Zweck hatten ein von einem Brandunglück betroffenes Mitglied zu unterstützen. Lange Zeit brachte man die Mittel durch Sammlungen nach dem Schadenereignis auf, aber aus praktischen Gründen ging man dazu über, in gewissen Zeitabschnitten von den Mitgliedern Beiträge zu erheben, um im Schadenfall schon Mittel zur Unterstützung zur Verfügung zu haben. Reichten diese nicht aus, so forderte man Nachschüsse (Prinzip der Gegenseitigkeit).

Irgendwelche statistische Grundlagen oder risikotheoretische Betrachtungen lagen der Bemessung der Prämie nicht zugrunde.

---

5) Wagenführ: Wirtschaftskunde des Vers. Wesens, Stuttgart 1938, S. 47.

Diese waren auch in jener Zeit nicht notwendig, denn alle diese Gemeinschaften umschlossen fast lauter gleiche Risiken und waren auf ein territorial so kleines Gebiet beschränkt, daß man von der Wirkung des Gesetzes der großen Zahlen und eines Ausgleiches innerhalb des Bestandes nicht sprechen konnte. Aber sie sind die ersten Gebilde denen man versicherungsähnlichen Charakter zusprechen kann. Aus ihnen entwickelte sich allmählich das Versicherungswesen zu seiner heutigen Bedeutung.

Der Wunsch gegen eine möglicherweise eintretende Gefahr in wirtschaftlicher Hinsicht gesichert zu sein, ist also sehr alt. Die Versicherung entwickelte sich aus dem Bedürfnis heraus, einen Schicksalsschlag, wie er sich z. B. in einem Brand zeigt, nicht selbst tragen zu müssen. Der Gedanke der gegenseitigen Hilfe, der den Brandgilden und all den kleinen örtlichen Vereinen zu Grunde lag, wandelte sich mit Aufkommen von Versicherungsgesellschaften dahin, daß der Versicherungsnehmer in diesen eine Einrichtung sieht, auf die er die Gefahr abwälzen kann. Wenn sich jemand gegen eine bestimmte Gefahr versichert, so ist diese Handlung ein Streben nach Risikoabwälzung. Das Bewußtsein, einer großen Gefahrengemeinschaft anzugehören, die zur gegenseitigen Hilfeleistung gebildet ist, ist vollständig verschwunden. Man kann das heute von allen Versicherungszweigen behaupten.

Wie nun die Gesellschaften durch Anhäufung vieler Risiken, durch Risikenteilung, sowie durch ausreichende Tarifierung den Ausgleich im Geschäftsgang herbeiführen, ist dem Versicherungsnehmer meist gar nicht bekannt. Es genügt aber der Trieb der Versicherungsnehmer nach Abwälzung des Risikos, um den gewünschten Bestand bei den Gesellschaften zu erreichen und die segensreiche Einrichtung der Versicherung in Wirksamkeit zu halten. Ihre Bedeutung für die wirtschaftliche Sicherheit des einzelnen Unternehmens und damit für die gesamte Wirtschaft ist so hervorstechend, daß keine besondere Erwähnung notwendig ist.

Allerdings können vernichtete Werte auch durch die Versicherung nicht wieder beschafft werden, aber dem gerade Betroffenen wird geholfen, dadurch, daß alle Versicherungsnehmer mitzahlen (wenn sie es auch nicht tun, um dem andern zu helfen, sondern in erster Linie, um sich selbst zu schützen).

Um die volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Frage recht beurteilen zu können, wollen wir uns nur vergegenwärtigen, daß in Deutschland durch Feuer allein in jeder Stunde Werte von etwa 50 000 Mk. zerstört werden. Diese kann nun auch die Versicherung nicht wieder beschaffen, aber sie hat aktiv zu dieser Frage Stellung genommen, indem sie einen Teil ihrer Gelder verwendet, um Aufklärung über Schadenverhütung zu geben und auch finanzielle Unterstützung zu gewähren bei Verbesserung der Löschverhältnisse.

Die Abgaben der Versicherungsgesellschaften für Löschhilfen an das Reich sind beträchtlich. Auch sei noch erwähnt, daß ihre Erfahrung in Schadenfällen und ihre Anregung im Laufe der Zeit zu weitgehenden Verbesserungen in der Bauweise vom Gesichtspunkt der Feuergefahr aus geführt haben.

In der Personenversicherung sucht man durch Aufklärung, (gesundheitliche) durch Schulung und Erziehung, (Verkehrsschutzwochen) die Schadenverhütung zu propagandieren.

Die alljährlich zur Erntezeit durch den Radio verbreitete Aufklärung zur Verhütung von Bränden bildet eine Aktion von seiten des Staates zur Erhaltung des Volksgutes. Es ist volkswirtschaftlich voll gerechtfertigt, wenn aus dem Versicherungswesen Gelder zur Schadenverhütung herausgezogen werden, denn in erster Linie soll kostbares Volksvermögen erhalten werden.

Auch kann man bei Betrachtung der wirtschaftlichen Folgen der Schäden behaupten, daß jeder Schaden nicht nur den unmittelbar Betroffenen angeht, sondern immer in gewissem Grade eine Gesamtheit trifft. [6])

Das Versicherungswesen hat also aus kleinen Anfängen heraus seinen Siegeslauf begonnen und ist zu einem der wichtigsten Faktoren des gesamten wirtschaftlichen Lebens geworden. Im Anfang des 19. Jahrhunderts war z. B. die Feuerversicherung noch wenig verbreitet und ausgebildet. Die Gebäude waren zwar zum großen Teil bei öffentlichen Anstalten versichert, aber diese Anstalten arbeiteten recht bürokratisch und mangelhaft. Noch ungünstiger lagen die Verhältnisse für die Versicherung des beweglichen Gutes. Die einzelnen kleinen Verbände, die zum Teil schon seit sehr langer Zeit bestanden, konnten das Bedürfnis nicht befriedigen, und kamen überdies nur für einen kleinen Teil der Bevölkerung in Betracht. Zwei Aktiengesellschaften, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts gegründet wurden, entwickelten sich nur sehr langsam. Im allgemeinen waren die Versicherungssuchenden, das waren damals insbesondere die Angehörigen des Handels, auf ausländische Gesellschaften angewiesen.

Die Engländer nutzten diese fast monopolartige Stellung sehr aus. Die Beiträge waren sehr hoch; nur ungefähr 40 % der Prämie flossen als Entschädigung an die Versicherungsnehmer zurück.

Die Prämieneinnahmen und Zahlungen für Versicherungsfälle der deutschen Unternehmungen aus dem direkten deutschen Geschäft. (in 1000 Mk.) (Statistisches Jahrbuch für das deutsche Reich.)

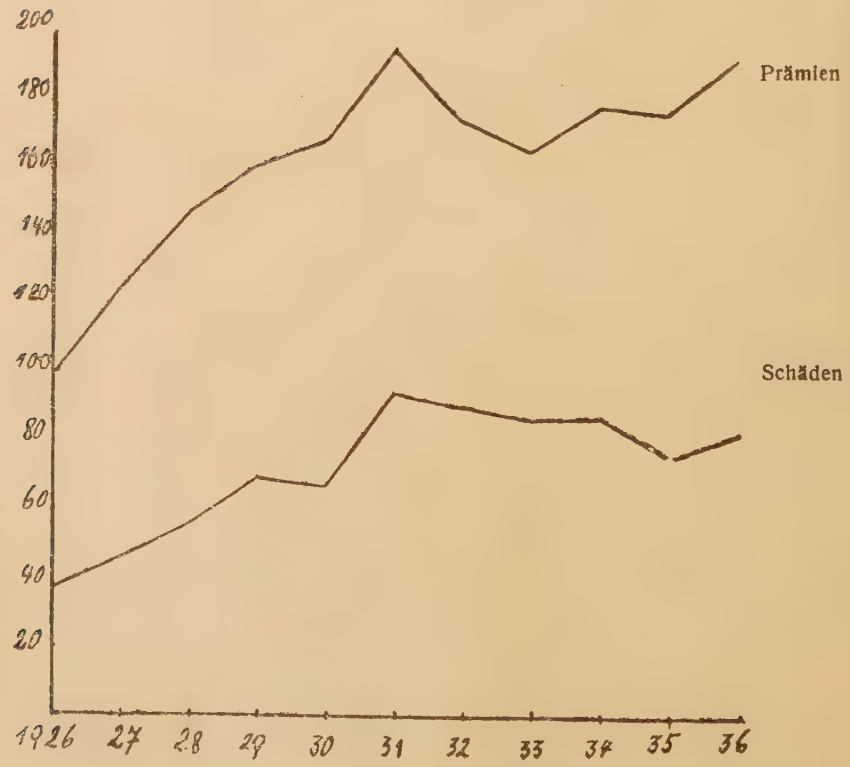
---

6) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Vers. Wesens, Stuttgart 1938, S. 121.

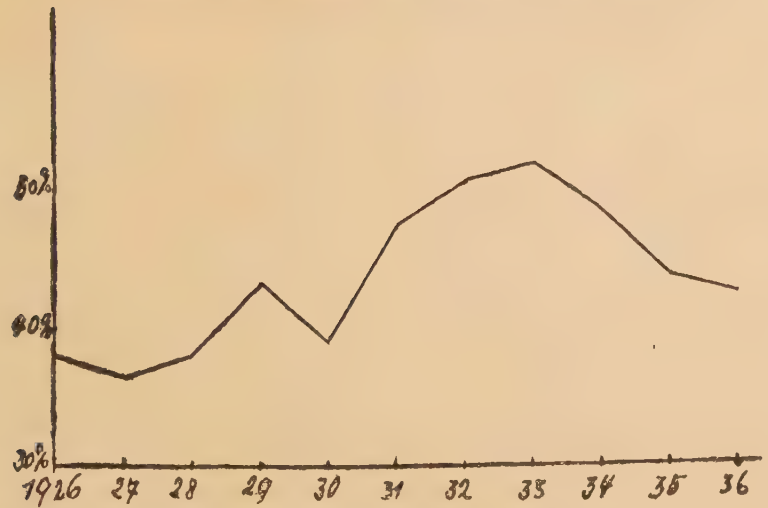
Jahr	Zahl der Unternehm.	Prämien-Einnahme	1926 100	Schäden	1926 100	Schaden-prozente
1926	191	955 975	100	363 626	38	38.0
1927	211	1 200 333	126	440 903	46	36.7
1928	222	1 407 194	147	536 381	56	38.1
1929	220	1 545 906	162	671 950	70	43.4
1930	209	1 609 332	168	635 863	67	39.5
1931	246	1 863 908	195	896 252	94	48.1
1932	242	1 664 378	174	859 571	90	51.6
1933	243	1 579 968	165	828 688	87	52.5
1934	239	1 705 466	178	839 640	88	49.2
1935	223	1 691 397	177	756 127	76	44.7
1936	220	1 839 967	192	803 935	84	43.7

Prämieneinnahmen und Schadenzahlungen

der deutschen Versicherungsunternehmungen durch das direkte deutsche Geschäft. 1926—1936.



Schäden in Prozent der Prämie. 1926—1936.



Wir beobachten ein konstantes Ansteigen der Prämieneinnahmen bis zum Jahre 1931, wo sich diese gegenüber 1926 fast verdoppelt haben. In diesem Jahr tritt nun eine starke Unterbrechung in dieser Aufwärtsbewegung ein, wodurch die Prämieneinnahmen von 1931 bis 1933 um 15 % fallen. Die Wirtschaftskrise in Europa hat ihren Höhepunkt erreicht. Die Prämieneinnahmen fallen stark ab, die Schadenprozente steigen stark an. Alle Begleiterscheinungen, die eine solche Krise für das Versicherungswesen mit sich bringt, sind eingetreten. Konjunkturbrände, Steigerung der Selbstmorde, starker Verlust in der Kreditversicherung, das alles zusammen erzeugte den gewaltigen Anstieg der Schäden im Verhältnis zur Prämieneinnahme. Die Steigerung der Selbstmorde hielt sogar bis zum Jahre 1932 an. Als mit der Machtübernahme durch den Nationalsozialismus alles in Bewegung gesetzt wurde, um die Wirtschaftskrise so schnell wie möglich zu überwinden und zu zeigen, daß nicht die Herrschaft bei der Wirtschaft liegt, sondern, daß diese wesentlich von den Maßnahmen des Staates bestimmt ist, trat eine Besserung der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse ein, was sofort auch seinen Ausdruck in einem Anstieg der Prämieneinnahme bei den Versicherungsgesellschaften fand. 1933/34 setzt wieder eine Aufwärtsbewegung ein, die sich in den folgenden Jahren fortsetzt. Die nebenstehende Zeichnung soll in ihrer einfachen Entwicklung diese Zusammenhänge klarlegen.

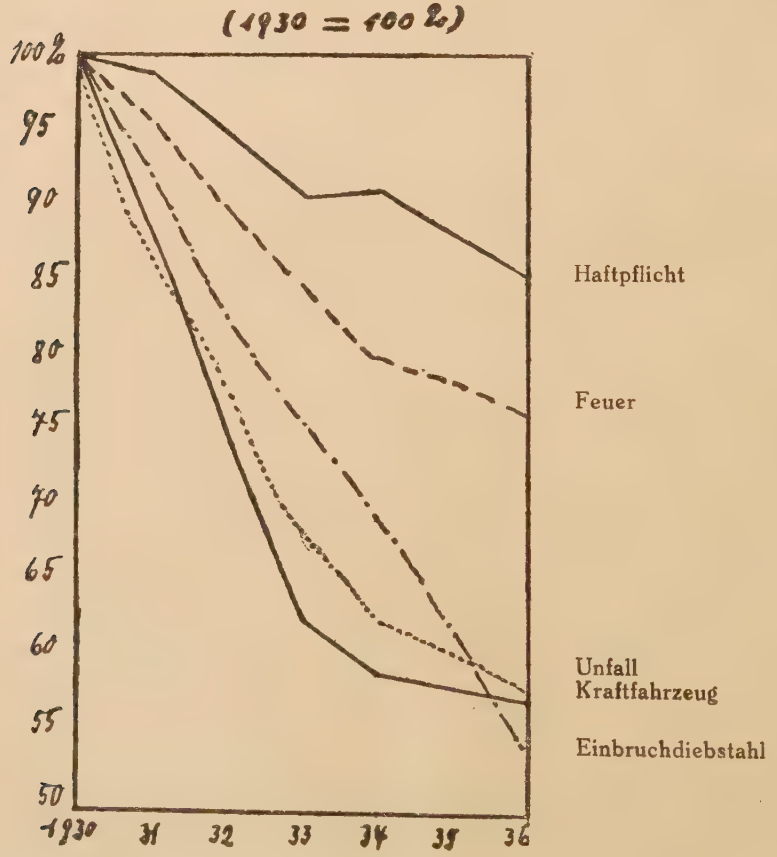
Während der Anstieg der Prämieneinnahme in fast gerader Linie bis 1931 anhält, bleibt doch das Verhältnis von Prämien und Schäden (Schadenprozente) fast konstant. Erst mit dem Umschwung im Krisenjahr 1931 tritt gleichzeitig mit dem Absinken der Prä-

mieneinnahme ein sprunghaftes Hochschnellen der Schadenprozente auf. Die Gründe dafür liegen in den oben geschilderten Erscheinungen. Erst das Jahr 1934 bringt hier wieder einen Umschwung. Während von hier ab die Prämien wieder ansteigen, beginnt auf der anderen Seite gleichzeitig ein Sinken der Schadenprozente. Der Zusammenhang, der hier besteht ist unverkennbar.

Einen gewissen Anteil am Absinken der Prämie hatte auch die seit 1930 schon einsetzende und heute noch andauernde Prämienermäßigungsbewegung im Versicherungswesen. Sie trägt daher auch einen Teil dazu bei, daß sich das Verhältnis von Prämien und Schäden gar so ungleich gestaltet.

Die Ergebnisse meiner Untersuchung der Preisbewegung im industriellen Feuergeschäft zeigen, daß sich die Prämiensätze von 1930 bis 1936 im Durchschnitt um über 25 % gesenkt haben.

Solche Untersuchungen wurden auch von anderer Seite angestellt und ich möchte an dieser Stelle nur eine Zusammenstellung der Werte geben, die die Allianz in ihrer Zeitung vom Mai 1937 bringt.



Die Prämienermäßigungen der letzten Jahre sind oft aus Konkurrenzgründen soweit getrieben worden, daß Prämiensätze bewilligt wurden, die unbedingt unter der Bedarfsprämie liegen.

Es werden Prämienermäßigungen oft nur gewährt, weil große Beziehungen nicht stocken sollen, auch wenn sachliche Begründungen nicht vorgebracht werden können. Selbst die, für die Verteilung großer Risiken, maßgebenden Herren können seitens der Versicherungsgesellschaften auf größtes Entgegenkommen rechnen, sowohl in der Prämienfrage, als auch in der Bezahlung von Schäden. Ein ganz bezeichnendes Beispiel, wie willkürlich mit der Prämie gehandelt wird, ist folgendes.

Ein industrielles Werk zahlte eine Prämie von 2 $^0/_{00}$ abzüglich 10 % Nachlaß. Nach langen Verhandlungen erklärten sich die Versicherungsgesellschaften bereit, die Prämie um weitere 10 % zu senken. In diese Verhandlungen fiel nun der Verkauf des Werkes an einen großen Konzern. Bei der sofort vorgenommenen Prüfung der Versicherung verlangte man jetzt eine Ermäßigung der Prämie auf 0.6 $^0/_{00}$, (genau $^1/_3$ der ursprünglichen Prämie) was von den Gesellschaften ohne Widerspruch genehmigt wurde. (!)

Ein solches Vorgehen der Versicherungsgesellschaften ist keineswegs zu billigen. Wenn sie auch die Sicherheit der Versicherungsgeber nicht weiter beeinflussen, (Einzelfälle) so geht letzten Endes der Prämienausfall auf der einen Seite zu Lasten der übrigen Versicherungsnehmer. Die Versicherungsgeber müssen bemüht sein, durch eine gerechte Prämie alle ihre Versicherungsnehmer im richtigen Verhältnis zu belasten und nicht Verluste auf der einen Seite durch entsprechend höhere Belastung der übrigen Versicherungsnehmer auszugleichen. Das widerspricht dem Grundsatz der Versicherung. Es ist deshalb unverständlich, wenn die Versicherungsgeber von Kompensationsmöglichkeiten z. B. zwischen industriellem und einfachem Feuergeschäft sprechen. Selbst, wenn aus irgendwelchen Gründen, z. B. wirtschaftlicher Art, ein solches Vorgehen gerechtfertigt erscheint, so bleibt die Frage offen, ob gerade denen, die sich versichern lassen, auch noch diese Belastung auferlegt werden darf, während diejenigen, die das nicht tun, keinen Beitrag dazu leisten. Ausgenommen muß hier die Sozialversicherung werden, denn dort handelt es sich um eine Pflichtversicherung und um eine gerechtfertigte Belastung aller Teilnehmer.

Den mächtigen Aufstieg, den das gesamte Versicherungswesen seit der Inflation wieder erlebt hat und der nur für kurze Zeit durch die Wirtschaftskrise gehemmt wurde, hat es nicht nur der zunehmenden Industrialisierung zu verdanken, sondern in großem Maße der Verbreitung des Versicherungsgedankens im allgemeinen. Wenn wir die Bewegung seit der nationalen Revolution betrachten, so stellen wir mit Befriedigung fest, daß das Versicherungswesen

seinen Aufschwung mit der Wirtschaft fortsetzt und ihr erst die nötige Sicherheit verleiht, um die begonnene Entwicklung ohne Störung weiterführen zu können.

5. Maximierung.

Wenn nun die Möglichkeit der Risikenteilung gegeben ist, so ist die Frage, wie dieselbe vorgenommen werden soll, die nächstliegende. Nehmen wir an, eine Versicherungsgesellschaft hat ein Risiko zu versichern, das sie unmöglich allein ganz übernehmen kann. Hier wird sie nun nicht willkürlich einen Teil für sich behalten und den übrigen aufteilen, sondern sie wird nach einem bestimmten Verfahren ihren Anteil ermitteln. Den Vorgang der Ermittlung dieses Selbstbehaltes nennt man Maximierung. Die Maximierung spielt insofern eine wichtige Rolle, als sie den für die Gesellschaft wirtschaftlichsten Anteil an einem Risiko ermitteln soll. Bei zu gering angesetztem Eigenbehalt können wichtige Prämieneinnahmen verloren gehen, aber wiederum kann ein zu hoher Eigenbehalt zu schweren Schädigungen im Schadenfall führen und unter Umständen die wirtschaftliche Sicherheit des Versicherungsunternehmens gefährden. Es kommt vor allem darauf an, den Eigenbehalt so zu bestimmen, daß ein wirtschaftliches Maximum erreicht wird, d. h. größtmögliche Beteiligung an einem Risiko zu übernehmen bei Wahrung aller Sicherheit des Versicherungsunternehmens. Es spielt die Besetzung bestimmter Risikogruppen des Gesamtbestandes dabei eine wichtige Rolle.

Die Versicherungsgesellschaften schaffen sich und ihren Mitarbeitern zur Erleichterung der Maximierung sogenannte Selbstbehaltsbestimmungstabellen, die für alle vorkommenden Risiken den Eigenbehalt festlegen. Über ihre Bedeutung in der Rückversicherung wird später noch gesprochen. Die Aufstellung solcher Tabellen wird mit besonderer Sorgfalt gemacht, da von ihrer Richtigkeit sehr viel für die einzelne Gesellschaft abhängt.

Die wichtigsten Punkte für die Aufstellung einer solchen Tabelle mit den darin festgelegten Selbstbehalten sind:

1. Der Gesamtbestand der Gesellschaft, ihre finanziellen Reserven, sowie die räumliche Ausdehnung des Arbeitsfeldes der Gesellschaft (quantitative [7] Faktoren).
2. Die Art des Risikos (z. B. in der Feuerversicherung, Lage, Bauart, Nachbarschaft, Verwendungszweck). Die Zusammensetzung des Bestandes im allgemeinen. (qualitative [7] Faktoren).
3. Die Geschwindigkeit des Schadenanfalles, d. h. die Feststellung, wann ungefähr der Schaden anfallen dürfte. (intensive [7] Faktoren).

7) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938, S. 259.

Danach kann man eine Selbstbehaltungstafel so aufbauen, daß man die vorkommenden Risiken in bestimmte Gruppen zusammenfaßt und darin für die einzelnen Prämiensätze die Selbstbehalte festlegt. Den Prämiensatz kann man verwenden, weil die unter Punkt 2 angeführten Momente durch ihn ihren zahlenmäßigen Ausdruck finden. Die darunter verzeichneten Selbstbehalte ergeben sich aus Überlegungen der unter Punkt 1 und 3 angegebenen Momente unter Anwendung eines festgelegten Staffelschemas. Das ist so zu verstehen: Hat man für ein Risiko oder eine Risikogruppe bei einem, unter den gegebenen Umständen ausreichenden Prämiensatz einmal den Selbstbehalt festgelegt, so wird das Absinken der Höhe des Selbstbehaltes zum Ansteigen des Prämiensatzes in einem bestimmten Verhältnis stehen. Ich habe aus einer solchen Tabelle willkürlich Zahlen herausgenommen, um das zu zeigen. Es stehen dort unter der Gruppe Fabriken und Gewerbebetriebe folgende Eigenbehalte.

	Prämiensatz	Eigenbehalt	Prämie
bis	0.75 ‰	160 000	120.—
„	1 „	120 000	120.—
„	1.25 „	100 000	125.—
„	1.5 „	90 000	135.—
„	2 „	70 000	140.—
„	2.5 „	60 000	150.—
„	3 „	50 000	150.—
„	4 „	40 000	160.—
„	5 „	30 000	150.—
„	6 „	20 000	120.—

Maßgebend für die Bestimmung des Selbstbehaltes ist immer die „angemessene Prämie“, wie sich manche Gesellschaften vorsichtigerweise ausdrücken und nicht die wirklich bezahlte, denn diese kann erheblich unter dem angemessenen Satz liegen. Die starken Prämiendrückungen der letzten Jahre, die aus Konkurrenzgründen einsetzten, haben zum Teil Prämien gezeitigt, die weit unter dem angemessenen oder Bedarfssatz liegen.

Errechnen wir zu obigen Selbstbehalten die Prämien, so ergeben sich die unter „Prämie“ genannten Zahlen.

120, 120, 125, 135, 140, 150, 150, 160, 150, 120.

Es ist eine Konstanz festzustellen in der Prämienhöhe, die auf die einzelnen Selbstbehalte entfällt. Diese Konstanz zeigt sich in der ganzen Selbstbehaltstabelle mit nur geringen Abweichungen. Ich habe aus diesem Grunde die Prämiensätze für die betreffenden Wagnisse in Klammern beigefügt. Aus dieser Erkenntnis ergibt

sich ein einfacher Aufbau der Selbstbehaltstafeln. Ist das Maximum für eine Risikenart mit einem bestimmten Prämiensatz als Ausdruck der Gefahr festgelegt so liegt auch die darauf entfallende Prämie fest. Wenn sich eine Versicherungsgesellschaft unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit, der Ausdehnung und dem Aufbau ihres Geschäftes usw. darüber klar geworden ist, daß sie bei Risiken mit einem Prämiensatz von 1 $^{0}/_{00}$ Mk. 100 000 selbst tragen kann, so ergibt sich daraus eine Prämie von RM 100.—. Das ist nun der konstante Faktor für den Aufbau der Selbstbehaltstabelle, aber immer unter der Annahme einer Höchstschadenquote von 100 %. Das ist sehr wichtig, denn wir werden sehen, daß sich die Selbstbehalte mit der Verringerung der Schadenquote erhöhen. Diese ergibt sich als Quotient aus dem höchstwahrscheinlichen Schaden und der Gesamtversicherungssumme.

Da die Prämie das Produkt aus Versicherungssumme und Prämiensatz darstellt, ergibt sich folgende Formel:

$$k = M \times P$$

k ist der für die einzelnen Gesellschaften konstante Faktor
M ist das Maximum P ist der Prämiensatz.

In unserem Fall $100 = 100\,000 \times 0.001$.

Der Selbstbehalt für ein Risiko, welches mit 2 $^{0}/_{00}$ tarifiert wird, errechnet sich danach aus

$$100 = x \times 0.002$$
$$x = 100\,000 : 2 = 50\,000.$$

Darnach können wir das rohe Gerippe einer Selbstbehaltstafel aufbauen, aber immer unter der Annahme einer 100 prozentigen Schadenmöglichkeit. Bei der Anwendung muß darauf gesehen werden, daß die angemessene Prämie als Grundlage gilt und nicht die heute, z. B. im industriellen Feuergeschäft, so stark gedrückten Sätze, die oft weit unter der Bedarfsprämie liegen.

In der Praxis wird man allerdings mit einer solchen Staffelung allein nicht auskommen, sondern eine Tabelle schaffen, die es ermöglicht, nach bestimmten Gruppen die Selbstbehalte sofort abzulesen.

Besonders sei darauf verwiesen, daß viele Gesellschaften für solche Risikengruppen, bei denen von vorneherein mit weniger als 100 % Schadenmöglichkeit zu rechnen ist, die Selbstbehalte für die durchschnittliche Schadenmöglichkeit angeben.

Selbstbehaltsbestimmungen. Beispiel

Vorbemerkung:

Ortsklasse A Städte über 100 000 Einwohner.
„ B Mittlere Städte oder Orte mit Hochdruckwasserleitung und guter Feuerwehr.
„ C Sonstige Orte, auch solche mit großer Brandhäufigkeit.

I. Öffentliche Gebäude

	A		B		C	
a. massiv	400 000	(0.3)	250 000	(0.5)	150 000	(0.7)
b. Steinfachwerk	200 000	(0.5)	150 000	(0.7)	100 000	(1)
c. Lehmfachw. u. Holz	120 000	(1)	80 000	(1.4)	40 000	(2.5)

Für Inhalt allein ermäßigt sich der Selbstbehalt um 25 %.

II. Kirchen, Theater und Kinos werden nach dem Einzelfall untersucht.

III. Wohnhäuser und Hausrat

a. massiv	350 000	(0.3)	200 000	(0.5)	100 000	(1)
b. Steinfachwerk	180 000	(0.6)	120 000	(1)	60 000	(2)
c. Lehmfachw. u. Holz	100 000	(1.2)	60 000	(1.7)	40 000	(2.5)

Für Hausrat allein ermäßigt sich der Selbsbehalt auf die Hälfte.

IV. Schlösser und Gutshäuser

a. massiv	300 000	(0.4)	150 000	(0.7)	70 000	(1.7)
b. Steinfachwerk	200 000	(0.6)	100 000	(1.2)	60 000	(2)
c. Lehmfachw. u. Holz	100 000	(1.2)	75 000	(1.5)	50 000	(2.4)

Diese Beträge sind nur bei besonders günstigen Verhältnissen zu halten.

V. Warengeschäfte des Einzelhandels

1. Eingeschossig						
a. massiv	120 000	(1)	90 000	(1.3)	50 000	(2)
b. Steinf.	90 000	(1.2)	60 000	(1.8)	40 000	(2.5)
c. Lehmf.	60 000	(1.5)	40 000	(2.2)	30 000	(3)
2. Mehrgeschossig						
a. massiv	150 000		120 000		75 000	
b. Steinf.	120 000		75 000		50 000	
c. Lehmf.	75 000		50 000		30 000	

VI. Warengeschäfte des Großhandels

a. massiv	150 000	120 000	75 000
b. Steinf.	120 000	75 000	50 000
c. Lehmf.	75 000	50 000	30 000

Für Waren allein ermäßigt sich der Selbstbehalt um 25 %.

VII. Automobile

1. bei Außenversicherung	10 000
2. in ruhendem Zustande	30 000

VIII. Fabriken, Gewerbebetriebe, Lager

a. bis $^3/_4$ ‰ Prämie	160 000
b. „ 1 „ „	120 000
c. „ $1^1/_4$ „ „	100 000

d.	bis $1^1/_2$ ‰ Prämie	90 000
e.	„ 2 „ „	70 000
f.	„ $2^1/_2$ „ „	60 000
g.	„ 3 „ „	50 000
h.	„ 4 „ „	40 000
i.	„ 5 „ „	30 000
k.	„ 6 „ „	20 000
	darüber	15 000

IX. Landwirtschaft

a.	massiv Hartdach	45 000
b.	Steinfachwerk „	30 000
c.	Lehmfachwerk „	20 000
d.	a—c bei weicher Dachung	15 000
e.	Feldscheunen	10 000
f.	Schober	6 000

Ist Hochdruckwasserleitung vorhanden, so können die Selbstbehalte bis zu 20 % erhöht werden.

Ganz andere Gesichtspunkte müssen bei der Maximumbestimmung in der Transportversicherung angewandt werden, denn es leuchtet ein, daß hier die Prämie keinerlei Rolle spielen kann, sondern lediglich das Transportmittel. Der Gesamtversicherungsbestand, die Reserven und der Aufbau des Geschäftes sind dabei ebenso maßgebend wie z. B. in der Feuerversicherung. Lediglich tritt als weiterer Faktor, vollkommen unabhängig von der Prämie, das Verkehrsmittel in den Vordergrund und in Verbindung mit dem Verkehrsmittel die Reiseroute.

Hat man eine solche Tabelle vorliegen und beginnt damit die Selbstbehalte für die anfallenden Risiken zu bestimmen, so wird man bald erkennen, daß diese noch zu roh sind und daß man nicht so schematisch dabei vorgehen kann wie es zunächst aussieht. Es muß vor allem Klarheit darüber bestehen, wie sich der Selbstbehalt erhöhen kann, wenn die Schadenquote nicht 100 % beträgt, sondern niedriger liegt. Das kommt vor allem in Betracht, wenn ein Risiko in mehrere Feuerbereiche zerfällt.

Die bekannteste und am meisten angewandte Methode ist die, welche vom höchsten wahrscheinlich eintretenden Schaden ausgeht. [8]

---

8) Prof. Heinrich Henne: Einführung in die Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung von Fabriken und gewerblichen Anlagen. S. 52 ff.

Ist V = Gesamtversicherungssumme;
S = höchster wahrscheinlicher Schaden;
s = höchster für eigene Rechnung zulässiger Schaden;
x = Maximum für eigene Rechnung,
so ergibt sich folgende Beziehung:

$$\frac{S}{V} = \frac{s}{x}; \quad x = \frac{s \cdot V}{S}; \quad \text{wobei } \frac{S}{V} = \text{Schadenquote.}$$

Nach dieser Beziehung können die tabellarischen Selbstbehalte erhöht werden. Es muß aber als irrig bezeichnet werden, wenn die Beziehung angesetzt wird, daß der Selbstbehalt proportional der Zahl der Feuerbereiche ist. Das trifft in keiner Weise zu. Eine Fabrik kann sehr wohl in 4 Feuerbereiche, also 4 sicher von einander getrennte Gebäudegruppen zerfallen, gleichwohl können aber doch nur drei oder zwei oder gar nur 1½ Selbstbehalte zulässig sein. Anders lägen die Dinge nur dann, wenn die 4 Feuerbereiche die gleichen Gefahrenumstände und die gleiche Belastung aufwiesen. Das wird aber fast nie der Fall sein.

Neben der Methode, die vom Höchstschaden ausgeht, wird vielfach auch folgende angewandt:

Es ist bei der Maximierung vom höchstbelasteten Feuerbereich auszugehen und dabei zu prüfen, ob auch die höchsttarifierte, d. h. gefährlichste Gruppe, die sich für sie ergebende Eigenhaftung zuläßt.

Folgendes Beispiel dient zur Erläuterung:

Ein Textilwerk zerfällt in 4 Feuerbereiche

1. Mischerei, Battage	zu	5 ‰	200 000 RM
2. Spinnerei		3.3	300 000 RM
3. Weberei		1.3	400 000 RM
4. Lager für Fertigware		1	200 000 RM
Gesamtsumme			1 100 000 RM

Die höchstbelastete Gruppe 3 gestattet nach den vorgehend festgelegten Maximierungsgrundsätzen einen Selbstbehalt von RM 80 000.—.

Dieser ergibt sich aus:

$$100 = 0.0013 \cdot X; \quad X = 80\,000$$

Daß dieser Betrag nicht 4 mal gehalten werden kann, ist ohne weiteres einzusehen; nur für Gruppe 4 war er noch zulässig, keinesfalls aber für Gruppe 1 und 2.

Führt man nun die Maximierung zunächst lediglich von Gruppe 3 ausgehend durch, so ergibt sich folgende Gleichung:

$$400\,000 : 80\,000 = 1\,100\,000 : X$$

Gesamtselbstbehalt $X = 220\,000$.

Schon ein flüchtiger Zahlenvergleich läßt erkennen, daß die sich hieraus ergebende Einzelbelastung für eigene Rechnung mindestens für den gefährlichen Feuerbereich 1 untragbar ist.

Nach der Gleichung

$$1\,100\,000 : 220\,000 = 200\,000 : X$$

ergibt sich für 1 ein Selbstbehalt von 40 000 gegenüber dem sich rechnerisch ergebenden

$$100 = 0.005 \cdot X; \quad X = 20\,000.$$

Die Maximierung muß also von Gruppe 1 ausgehen und ergibt dann nach der Gleichung

$$200\,000 : 20\,000 = 1\,100\,000 : X$$

einen Gesamtselbstbehalt von 110 000.

Dieses Beispiel zeigt die Unmöglichkeit der Formel Gesamtselbstbehalt = Selbstbehalt mal Zahl der Feuerbereiche zu setzen. Diese Unmöglichkeit besteht natürlich auch dann, wenn zwar nur eine einheitliche Gebäudegruppe oder gar nur ein einheitliches Gebäude in Frage kommt, aber wegen räumlicher Ausdehnung, feuersicheren Innenausbaues, guter Löschverhältnisse und anderer günstiger Umstände nur mit einem Teilschaden gerechnet zu werden braucht. Auch hier spricht man zutreffend nicht von 1, 1¼, 1½ oder mehreren Feuerbereichen, sondern von der Möglichkeit, den Selbstbehalt um eine gewisse Quote zu erhöhen, 25 %, 50 % u. a. mehr.

Andererseits wird man auch den errechneten Selbstbehalt, trotzdem eine 100%ige Schadenmöglichkeit zu Grunde liegt, manchmal noch ermäßigen.

Um bei der Maximierung der einen oder anderen Gruppe nicht zu starkes Übergewicht zu geben, schlage ich folgenden Weg vor:

1. Bildung des Durchschnittsprämiensatzes

		Summe	Prämie
1. Mischerei	5 ‰	200 000	1 000.—
2. Spinnerei	3.3	300 000	1 000.—
3. Weberei	1.3	400 000	500.—
4. Lager	1	200 000	200.—
		1 100 000	2 700.—

Durchschnittsprämiensatz = 2.5 ‰.

2. Bestimmung des Durchschnittsmaximums

$$100 = M \cdot P$$
$$100 = M \cdot 2.5$$
$$M = 100 : 2.5 \cdot 1\,000 = 40\,000.$$

3. Bestimmung des Gesamtmaximums aus der Beziehung

$$S : V = M : X$$
$$400\,000 : 1\,100\,000 = 40\,000 : X$$
$$X = 1\,100\,000 \cdot 40\,000 : 400\,000$$
$$X = 110\,000.$$

Wann und wie diese Selbstbehalte im einzelnen festgelegt werden, ist auch heute noch eine zum Teil gefühlsmäßige Tätigkeit der damit betrauten Beamten. Man spricht in der Praxis von dem sogenannten Fingerspitzengefühl für Maximierung, dessen Rolle nicht zu unterschätzen ist. Dieses Fingerspitzengefühl ist nicht etwa gleichzusetzen mit Willkür, sondern ist die auf Grund langjähriger Übung und Erfahrung gewonnene Urteilsfähigkeit, unabhängig von starrer Handhabung der Tabellen das jeweils Richtige zu treffen. Voraussetzung ist dabei eine erschöpfende Berichterstattung in Zeichnung (Lageplan) und Wort (Bericht).

Prof. Meidell [9]) betonte in seinen Ausführungen zu dieser Frage, daß sie ihre Lösung in einer Verschmelzung von theoretischen und praktischen Grundlagen finden müsse.

Max Gürtler macht den Vorschlag [10]) das Maximum in Prozenten des normalen Gewinnes, der Eigenbehaltsprämie oder des Eigenkapitals festzusetzen. Etwa in der Weise, daß es mindestens

a) 5 % des normalen Jahresgewinnes abzüglich der Gewinnanteile der Versicherten,

b) 3 ‰ der Gesamtprämie eigener Rechnung,

c) 1 % des einbezahlten Eigenkapitals betragen soll.

Diese so gefundenen Selbstbehalte würden sich mit der Zeichnungsgrenze (der Teil, den ein Versicherungsgeber auf ein Risiko zeichnen kann) decken, wenn den Versicherungsgebern nicht die Möglichkeit der Rückversicherung noch offen stünde. Dadurch aber, daß der Versicherungsgeber mit einem oder mehreren Rückversicherern in Verbindung steht, kann er seine Zeichnungsgrenze um das 5, 10, 20 oder noch mehrfache erhöhen, da diese Exzedenten von jenen getragen werden.

---

9) Vortrag Prof. Meidell Oslo auf der Jahrestagung des Deutschen Vereins für Versicherungswissensch. Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen Nr. 4 1938, S. 76.

10) Aufs. Deutsche Versicherungswirtschaft Berlin 1938, Risiko und Rückversicherung II 6,1, S. 445.

2. Kapitel.

Besonderheiten der Mit- und Rückversicherung.

1. Die Mitversicherung.

a) Begriff.

Haben wir uns bisher mit der Risikenteilung als solche beschäftigt und ihre beiden Hauptarten klargelegt, so soll jetzt auf die Besonderheiten der Mit- und Rückversicherung eingegangen werden.

Beide bestehen nebeneinander und dienen dem selben Zweck, der letzten Endes in der Zurechtmachung eines zu versichernden Risikos auf die Verhältnisse der einzelnen Versicherungsgeber liegt. Damit wird einmal erreicht, daß auch ganz ungewöhnlich hohe Risiken versichert werden können, also ein rein volkswirtschaftlicher Zweck, und zum anderen wird der Bestand bei den einzelnen Versicherungsgebern so zugeschnitten, daß das Gesetz der großen Zahlen für jede der Gruppen des Versicherungsbestandes in Wirksamkeit tritt, womit der Schadenverlauf annähernd konstant bleibt, wodurch wiederum die wirtschaftliche Sicherheit der Versicherungsgesellschaften gegeben ist.

Mitversicherung liegt vor, wenn mehrere Versicherungsgeber in direktem Verhältnis zum Versicherungsnehmer ein Risiko übernehmen, wobei sie in Kenntnis von einander bewußt zusammenwirken und jeder einen bestimmten Teil des Risikos trägt bis zur vollständigen Abdeckung.

Nicht unter diesen Begriff fällt die mehrfache Versicherung, die dann vorliegt, wenn der Versicherungsnehmer verschiedenen Versicherungsgebern dasselbe Risiko überträgt, ohne daß die Versicherungsgeber in irgend einem Zusammenhang stehen. Man kann hier nicht von Mitversicherung sprechen, weil sowohl die einzelnen Versicherungsgeber in keinem Zusammenhang stehen, als auch die Deckung des Gesamtrisikos nicht durch Aufteilung erreicht wird, sondern dieses mehrmals gedeckt ist. Die mehrfache Versicherung ist im allgemeinen verboten und nur bei einzelnen Versicherungszweigen gestattet. (z. B. Unfallvers.).

b) Art der Risikenteilung.

Man unterscheidet zwei verschiedene Arten der Mitversicherung. [1])

1) Kisch, Manes, Vers. Lexikon, 3. Aufl., Berlin, 1930, Artikel Mitversicherung, S. 1079.

1. Die Gesamtmitversicherung.
2. Die geteilte Mitversicherung.

Gesamtmitversicherung liegt dann vor, wenn jeder der beteiligten Versicherungsgeber dem Versicherungsnehmer gegenüber das gesamte Risiko trägt. Jeder einzelne Versicherungsgeber haftet also dem Versicherungsnehmer mit der ganzen Summe, obwohl er nur den Teil der Prämie bekommt, der auf ihn bei gleicher Aufteilung der Gesamtprämie entfällt. Diese Art von Mitversicherung ist bei den Versicherungsgesellschaften aus begreiflichen Gründen nicht beliebt und findet auch äußerst selten Anwendung.

Die weitaus gebräuchlichste Form ist die der geteilten Mitversicherung, bei der jeder Versicherungsgeber einen bestimmten Teil des Risikos übernimmt gegen die darauf entfallende Prämie. Seine Haftung ist also mit der übernommenen Teilsumme begrenzt. Die Aufteilung geht soweit, bis das ganze Risiko gedeckt ist. Die Stellung der einzelnen Versicherungsgeber dem Versicherungsnehmer gegenüber ist grundsätzlich die gleiche. Daran ändert auch die sogenannte „Führungsklausel" nichts, die lediglich den Zweck der vereinfachten Geschäftsführung hat.

Diese Art der geteilten Mitversicherung ist die externe [2]); wogegen bei der internen nur ein Versicherungsgeber dem Versicherungsnehmer haftet und von sich aus in einem internen Verhältnis weitere Versicherungsgeber beteiligt, die ihm für einen Teil des Risikos gegen die verhältnismäßig darauf entfallende Prämie haften. Diese Art der Risikenteilung ist nicht mehr als Mitversicherung zu betrachten, sie kommt eher der Rückversicherung näher. Die Gefahrengemeinschaften oder Notgemeinschaften, bei denen auch nur eine Gesellschaft in direktem Verhältnis zum Versicherungsnehmer steht, bilden insofern eine Ausnahme, als hier die Aufteilung für jedes Risiko von vorneherein festgelegt ist und auch die Beteiligten bekannt sind. Die Verteilung erfolgt nach einem, alle paar Jahre neu festgesetzten Schlüssel, der sich nach der Bruttoprämieneinnahme der Gesellschaften aus dem Bezirk der Notgemeinschaft richtet. [3])

Ich habe in die Definition der Mitversicherung, im Gegensatz zu anderen Ansichten, bewußt den Begriff des direkten Verhältnisses aller Versicherungsgeber zum Versicherungsnehmer aufgenommen, um eine eindeutige Grenze für die Mitversicherung zu ziehen. Darnach fällt also die sogenannte interne, geteilte Mitversicherung unter die Rückversicherung in ihrer weitesten Betrachtung, wie das die Praxis bestätigt, denn dort wird sie häufig schon

---

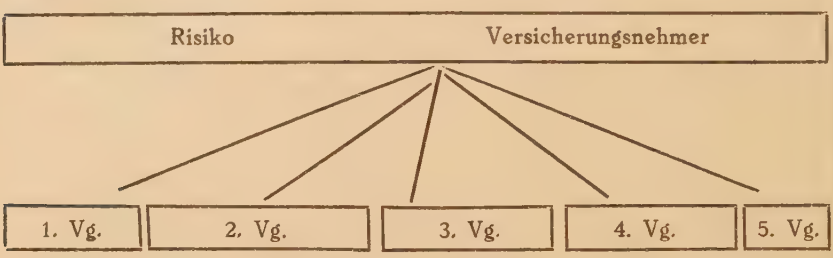
2) Kirsch, Manes, Vers. Lexikon, 3. Aufl., Berlin 1930, Artikel Mitversicherung, S. 1079.

3) Wimmer, Deutsche Versicherungswirtschaft, Berlin 1938. Poolung, Mitversicherung und Katastrophenverbände, II 6,3 S. 470 ff.

als Rückversicherung angesprochen. Ihr kommt heute auch keine große Bedeutung mehr zu. Im industriellen Feuergeschäft kommt sie kaum mehr vor. In der Transportversicherung wird sie noch vereinzelt gebraucht.

Die weitaus häufigste Form der Mitversicherung ist die der geteilten offenen, die im folgenden einer kurzen Betrachtung unterzogen werden soll. Das Vertragsverhältnis liegt eindeutig; jeder Versicherungsgeber haftet für seinen Teil dem Versicherungsnehmer, mit dem jeder in bewußtem Zusamenwirken mit seinen Partnern in direktem Verhältnis steht.

Die Verteilung des Risikos zeigt uns anschaulich folgende Zeichnung:



Sie soll das direkte Verhältnis jedes Versicherungsgebers zum Versicherungsnehmer und gleichzeitig das Nebeneinander aller Beteiligten zum Ausdruck bringen.

Diese als primäre oder direkte [4]) bezeichnete Risikenteilung würde man besser horizontale Risikenteilung nennen, weil dadurch die unterschiedlichen Merkmale zwischen Mitversicherung und der als vertikale Risikenteilung zu bezeichnenden Rückversicherung noch deutlicher hervorgehoben werden.

Beispiel.

Sammelversicherungsschein.

Die nachverzeichneten Versicherungsgesellschaften unter Führung der

Allianz und Stuttgarter Verein Versicherungs - A.G.

versichern auf Grund ihrer eingeführten Allgemeinen Feuerversicherungsbedingungen und der nachstehenden besonderen Bedingungen, die Gothaer Feuer Versicherungsbank auf Gegenseitigkeit auch auf Grund ihrer Satzungen, der

Firma M . . . . . A.G. in N . . . .

die nachbenannten Sachen bis zur Gesamtsumme von

RM 8 184 000.—

---

4) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 10.

in Worten:
Reichsmark Acht Millionen, Einhundertvierundachtzigtausend —
für die Zeit

vom 28. Februar 1937 mittags 12 Uhr
bis 28. Februar 1938 mittags 12 Uhr

gegen jährliche Prämienvorauszahlung und mit der Maßgabe, daß sich das Versicherungsverhältnis mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend verlängert, wenn es nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist vor jedesmaligem Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird.

Versichert sind:

1. Alle Gebäude und Baulichkeiten innerhalb der Werkeinfriedigung ausschließlich der Gründungen aber einschließlich der Zugehörungen und der Einfriedigung. Ferner sind eingeschlossen folgende außerhalb der Werkeinfriedigung befindliche Baulichkeiten: Plan Nr. 81. Lokomotivschuppen und Plan Nr. 96 Eisenspänelager . . . . . zum Neuwert RM 2 581 200.—

2. Die gesamte Ein- und Vorrichtung zum Betrieb eines elektrometallurgischen und elektrochemischen Werkes — Erzeugung von Kalziumkarbid, Siliziumkarbid und anderen Ofenerzeugnissen sowie Quarzgewinnung in einem Steinbruch am „Hohen Stein" bei Singstein — mit allen Maschinen, Vorrichtungen, Heizungs-, Beleuchtungs-, Kraftübertragungs-, Wasserversorgungsanlagen, Werkzeuge, Möbel und Einrichtungsgegenstände aller Art, in allen Arbeits- und Lagerräumen sowie Lagerplätzen. — Ausgeschlossen von der Versicherung sind Kraftfahrzeuge, die durch Verbrennungsmotoren angetrieben werden und die Gründungen von Maschinen . . . . . zum Neuwert RM 3 665 000.—

3. Kanzlei-Einrichtung, Fernsprechanlagen . . . zum Neuwert RM 55 000.—

4. Einrichtung der Werkskantine . . . . . zum Neuwert RM 4 000.—

5. Teile der Schaltanlagen in den Schalthäusern der Grube E . . . und M . . . sowie in der Grube M . . . soweit die Sachen Eigentum des Versicherungsnehmers sind . . . . . zum Neuwert RM 200 000.—

Übertrag: RM 6 505 200.—

Übertrag:	RM	6 505 200.—
6a. Sachen der Gefolgschaftsmitglieder ohne Kraftfahrzeuge und ohne den in Wohnungen befindlichen Hausrat	RM	50 000.—
6b. Bargeld der Gefolgschaft in geschlossenen Garderobeschränken sowie in den Kleidern und in den Schreibtischen	RM	2 500.—
Die Ersatzpflicht im Einzelfall wird auf RM 3.— pro Arbeiter und RM 40.— pro Angestellter begrenzt.		
6c. Kraftwagen und Krafträder der Gefolgschaftsmitglieder und gelegentlicher Besucher, im ruhenden Zustande	RM	25 000.—
7. Alle Roh-, Betriebs- und Hilfsstoffe mit Ausnahme von Quarz, Quarzkies, Kalkstein, Tonscherben, Ton, Chromerz, Chromerzkonzentrat, Chromoxyd, Bauxit, Flußspat, Ferromangan, Eisenerz		
Grundsumme:	RM	1 500 000.—
Höchstversicherungssumme	**RM**	**3 000 000.**
8. Bargeld, Wertbestände und dergleichen im feuerfesten Kassenschrank	RM	20 000.—
9. Aufräumungskosten — 1 %	RM	81 300.—
Gesamtversicherungssumme:	RM	8 184 000.—

Freizügigkeit:

Für die Positionen 1 und 7 wird Freizügigkeit gemäß nachfolgender Klausel gewährt:

Ergibt sich im Versicherungsfalle bei einzelnen Positionen eine Unterversicherung und bei anderen eine Ueberversicherung, so ist der Mehrwert bei den überversicherten Positionen auf die Position zu verteilen, bei denen eine Unterversicherung vorliegt. Die Verteilung erfolgt im Verhältnis der bei den einzelnen Positionen bestehenden Unterversicherung.

Eigentumsangabe:

Die versicherten Gegenstände sind Eigentum des Versicherungsnehmers. Fremdes Eigentum gilt mitversichert. Sachen der Gefolgschaftsmitglieder, ohne Kraftfahrzeuge und ohne in den Wohnungen befindlichen Hausrat sind durch die Gruppe 6a nur insoweit versichert, als dafür weder von den Gefolgschaftsmitgliedern selbst noch von solchen Personen Versicherung genommen ist, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben und deren Versicherung sich nach § 2 der Allgemeinen Feuerversicherungs-Bedingungen auch auf ihre Sachen erstreckt.

Versicherungsgrundstück:

N . . . . . .

Betrieb:

Herstellung von Kalzium- und Siliziumkarbid, Metallegierungen und anderen Ofenerzeugnissen.

Außenversicherung:

Von den versicherten Gegenständen gelten solche bis zum Betrage von RM 50 000.— auch außerhalb der angegebenen Versicherungslokale überall da versichert, wo sie sich zur Zeit eines Schadenfalles gerade befinden, jedoch nur innerhalb des Deutschen Reiches und mit Ausschluß von Gebäuden unter weicher Dachung.

Die Ersatzpflicht für den Einzelfall wird auf RM 20 000.— begrenzt.

Einen wesentlichen Bestandteil dieses Vertrages bilden die angehefteten Vereinbarungen und zwar:

Von den Zusatzbedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen (V. 37).

Punkt 1: Explosionsschäden:
Explosionsschäden jeder Art, ausgenommen solche durch Sprengstoffe, sind in die Versicherung eingeschlossen.
„ 2: Aufräumungskostenversicherung
„ 4: Versicherung für fremde Rechnung
„ 7: Außenversicherung
„ 9: Gleisanschlußklausel
„ 10: Neubauklausel
„ 13: Ersatz von Maschinenfundamenten und ausrangierten Maschinen
„ 14: Ersatz von Geschäftsbüchern, Verzeichnisen und dergleichen
„ 15: Kompensation der Maschinen, Apparate und Utensilien
„ 17: Schäden durch Luftschutzübungen
„ 18: Eisenbahnregreßklausel
„ 19: Führungsklausel
Führung: Allianz u. Stuttgarter Verein Versicherungs-AG.
„ 20: Obliegenheiten
„ 21: Elektrische Licht- und Kraftanlagen:
Die Revision der elektrischen Anlagen hat alljährlich, möglichst innerhalb der ersten 3 Monate nach Beginn des Versicherungsjahres, durch den . . . . . zu erfolgen.
„ 22: Verantwortlichkeitsklausel
„ 23: Bauhandwerkerklausel

Allgemeine Sicherheitsvorschriften für Fabriken und gewerbliche Anlagen

Sicherheits- und Betriebsvorschriften für elektrische Starkstromanlagen
Betriebs- und Blitzschädenklausel (17)
Luftfahrzeugabsturzklausel
Verkaufspreisklausel
Zusatz zur Verkaufspreisklausel (Exportausgleich)
Ersatz für Maschinen ausländischer Herkunft
Prozeßführungsklausel
Klausel für Vorratsversicherungen mit Prämienberechnung nach dem Stichtagsbestand (Stichtag 7. jeden Monats, Frist 3 Tage)

Punkt 17 der Zusatzbedingungen für Fabriken und gewerbliche Anlagen erhält folgenden 2. Absatz:
„Brand- und Explosionsschäden, die durch den Gebrauch von Explosivstoffen (Munition) bei Luftschutzübungen entstehen, sind in die Versicherung eingeschlossen."

Neuwertversicherung:

Für die unter Position 1—5 versicherten Gegenstände gilt die Neuwertversicherung entsprechend den angehefteten „Sonderbedingungen für die Neuwertversicherung industrieller Anlagen".

Die übrigen Objekte gelten zum Zeitwert versichert.

Entschädigungszahlung:

§ 18 Absatz 1 Satz 1 der Allgemeinen Feuer-Versicherungsbedingungen wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

Die Entschädigung ist einen Monat nach ihrer vollständigen Feststellung fällig, jedoch kann 3 Wochen nach Anzeige des Schadens als Teilzahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

Kündigungsfrist:

§ 19 Absatz 2 der Allgemeinen Feuer-Versicherungsbedingungen wird dahin abgeändert, daß bei einer Kündigung aus Anlaß eines Schadenfalles der Vertrag erst 3 Monate nach der Kündigung endet.

Prämien-Berechnung:

Pos.	1—6a u. 7—9	RM	8 156 500	zu	1.25 ‰ p. a.	RM	10 195.70
				ab	10 % Nachlaß	RM	1 019.50
						RM	9 176.20
„	6b	RM	2 500	zu	2.5 ‰ p. a.	RM	6.30
„	6c	RM	25 000	zu	5 ‰ p. a.	RM	125.—
		RM	8 184 000		Jahresprämie	RM	9 307.50
					4 % Steuer	RM	372.30
						RM	9 679.80

Von der Gesamtversicherungssumme übernehmen als Einzelschuldner im Verhältnis eines jeden Gegenstandes und Wertes:

Gesellschaften	Vers. Summe	Jahresprämie	Steuer
Allianz	1 460 000.—	1 660.50	372.30
Gerling	1 180 000.—	1 342.10	
Leipziger	781 000.—	887.90	
Helvetia	775 000.—	881.40	
Gothaer	759 000.—	862.80	
Comm. Union	670 000.—	762.30	
Albingia	620 000.—	705.50	
Basler	417 000.—	473.80	
Aachen - Leipziger	345 000.—	392.80	
Viktoria	334 000.—	379.70	
Schlesische	305 000.—	347.20	
Neue Frankfurter	238 000.—	269.90	
Hamburg - Bremer	210 000.—	239.20	
North British	90 000.—	102.40	
	8 184 000.—	9 307.50	372.30

N . . . . . , den . . . . . .

Gleichzeitig für die übrigen Gesellschaften
gez Unterschrift.

Um einen Überblick geben zu können, habe ich eine Anzahl von Mitversicherungsverträgen einer Untersuchung unterzogen. Bevor weitere Ausführungen folgen, soll erst noch eine Untersuchung des ausgezogenen Bestandes nach der Prämienhöhe vorgenommen werden. Zu diesem Zweck habe ich die einzelnen Versicherungen in Intervalle zu bestimmten Beitragssätzen eingereiht und folgendes Bild erhalten.

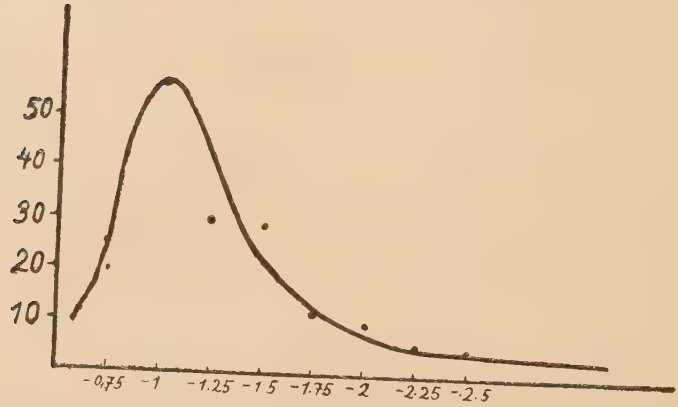
Beitragssatz	bis	0.75	1.0	1.25	1.50
Zahl der Verträge		27	57	30	29
Durchschnittlicher Prämienanteil einer Gesellschaft in RM		335	218	156	202

bis	1.75	2.0	2.25	2.5	darüber
	12	10	6	5	24
	119	213	247	187	

Die in der letzten Spalte zusammengefaßten Verträge verteilen sich einzeln so weit über alle höheren Beitragssätze, daß sie gar nicht gesondert angegeben wurden.

Dieses Ergebnis graphisch dargestellt, gibt folgende Verteilungskurve.

Verteilung der industriellen Feuerversicherungsverträge nach den durchschnittlichen Beitragssätzen.



Die vorstehende Skizze zeigt uns, daß der größte Teil der Verträge auf die Prämiensätze von 0.75 bis 1.50 entfällt. Es handelt sich also bei fast allen Verträgen um gute oder mittlere Risiken. Zu bedenken ist allerdings, daß die Prämien im industriellen Feuergeschäft heute so gedrückt sind, daß sie nicht immer als voll ausreichend angesehen werden dürfen. Aus diesem Grunde verwenden die Gesellschaften zur Selbstbehaltsbestimmung nicht die wirklich bezahlte Prämie, sondern die, nach ihren Tarifen höherliegenden angemessenen Prämiensätze.

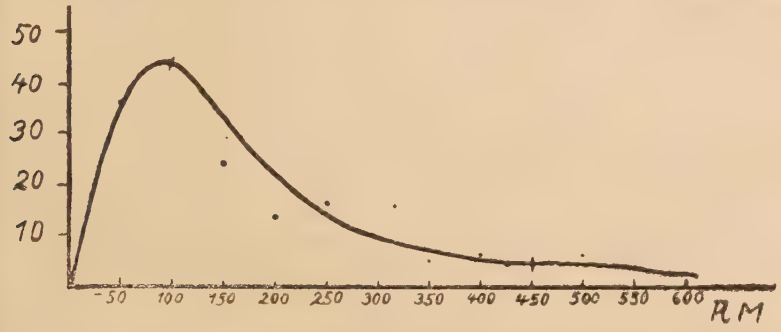
Ich habe aus dem vorgehenden Bestand an industriellen Mitversicherungsverträgen (Feuerversicherung) 200 herausgenommen und für diese die Durchschnittsprämie für die einzelnen beteiligten Versicherungsgeber errechnet, indem die Gesamtprämie eines jeden Vertrages durch die Zahl der Versicherungsgeber geteilt wurde, ohne Rücksicht auf die wirklich bestehende Verteilung. Dadurch ändert sich das Gesamtbild keineswegs, denn es wurde ja nur aus den vielen Gesellschaften, die selten gleiche Beteiligungsquoten haben, eine Durchschnittsgesellschaft konstruiert.

Dabei ergibt sich folgendes Bild.

Prämie	Zahl der Verträge	Prämie	Zahl der Verträge
— 50	37	350—400	7
50—100	44	400—450	5
100—150	25	450—500	7
150—200	14	500—550	4
200—250	17	550—600	2
250—300	18	darüber	14
300—350	6		

Stellen wir dieses Ergebnis graphisch dar, so erhalten wir eine Verteilungskurve, die uns Aufschluß gibt über die am häufigsten vorkommenden Prämienanteile.

Verteilungskurve der Durchschnittsprämienanteile an 200 Sammelversicherungsverträgen des industriellen Feuergeschäftes.



Wir sehen daraus, daß der Großteil der Durchschnittsprämien bei 100 RM liegt. Die darüber liegenden Anteile werden ziemlich rasch seltener.

Vergleichen wir dieses Ergebnis mit unserer Erkenntnis aus den Selbstbehaltsbestimmungen der einzelnen Versicherungsgeber, nach denen die Selbstbehalte so liegen, daß die Prämie als Produkt aus Summe und Prämiensatz einen konstanten Faktor darstellt, so zeigt uns die hier gefundene Hauptprämie von ungefähr 100 RM, daß diese für den untersuchten Bestand diesen Faktor darstellt. Man darf aber nicht ohne weiteres daraus schließen, daß die Anteile an diesen Versicherungen keine Exzedenten abgeben. Wohl kann man aber behaupten, daß die Zeichnungsgrenzen der einzelnen Versicherungsgeber nicht erreicht werden. Daß ein langsames Abgleiten nach oben stattfindet, läßt darauf schließen, daß 100 nicht das Maximum der Selbstbehaltsgrenze darstellt, denn es kommen auch in beträchtlicher Anzahl höhere Durchschnittsprämien vor. Der häufigste Satz liegt bei 100, während die durchschnittliche Prämienhöhe bei 216 RM liegt. Wir sehen daraus, daß sich die Selbstbehalte wohl in bestimmten Grenzen bewegen, aber doch bei den einzelnen Versicherungsgebern sehr verschieden sind, je nach Leistungsfähigkeit. Das Bild wird auch dadurch weitgehendst beeinflußt, daß der eine Teil der Beteiligten die Grenze seines Selbstbehaltes nicht erreicht, während sie ein anderer überschreitet und für den Überschritt (Exzedent) Rückversicherung nimmt.

Eine Überschreitung des Selbstbehaltes bis zu einem gewissen Grad (5, 10, 20 fach) ist jedem Versicherungsgeber möglich, je nach Art seiner Rückversicherungsverträge. Bei den durchschnittlichen

industriellen Risiken wird es äußerst selten vorkommen, daß die Beteiligten oder auch nur einige davon ihre volle Zeichnungsgrenze ausnützen können. Es ist im Sinne einer möglichst weitgehenden Risikenteilung auch gar nicht erwünscht, daß überall die Zeichnungsgrenzen erreicht werden. Es sind deshalb auch die heutigen Verhältnisse und Verteilungen innerhalb der einzelnen Verträge als sehr gesund anzusehen.

Daß dem Rückversicherer dadurch eine Erleichterung verschafft wird, daß er statt 10 oder mehr nur 2 oder 3 Selbstbehalte des Erstversicherungsgebers zu tragen hat und dafür an mehreren Risiken beteiligt wird, sei nur nebenbei erwähnt.

Eine besondere Art von Mitversicherung bildet die Unternehmung Lloyd's in London. Lloyd's bildet eine Vereinigung vieler Einzelversicherer, von denen jeder einen gewissen Anteil zeichnet. Jeder haftet dabei mit seinem ganzen Vermögen.

Das Wort Lloyd leitet sich ab von Edward Lloyd, in dessen Kaffeehaus Ende des 17 Jahrhunderts die See- und Kaufleute ihre Versicherungsgeschäfte tätigten. Aus den Gästen bildete sich die Korporation Lloyd's. Lloyd hat sich seine Gäste dadurch zu halten gewußt, daß er Nachrichten über den Schiffsverkehr sammelte und diesen zur Verfügung stellte. Daraus entwickelte sich die Schiffsliste, die der Ausgangspunkt für „Lloyd's Listband shipping Gazette" wurde, die heute noch besteht. Weitere Verdienste sind: „Die Entwicklung der Schiffahrt durch Beeinflussung der englischen Gesetzgebung über Sicherheit zur See, Signalwesen, Hafenwesen, Telegraphen-, Funk-, und Lotsendienst, Bergungswesen, Kollisionsrecht, Havariegroßrecht, Seefrachtrecht, Einführung der Schiffsklassifikation; Ausbau eines in der ganzen Welt verzweigten Netzes von Agenten (seit 1811), die nach genauen Instruktionen Schiffsnachrichten aller Art an die Zentrale in London übermitteln, die Abschätzungen in Schadenfällen übernehmen und die Kapitäne bei Schiffsunfällen und Bergungen unterstützen, Havariekommissar." [5])

Daß die Zahl der Versicherungsgeber bei Lloyd's eine beträchtliche werden kann, läßt sich denken. Es kommt vor, daß bis zu 200 und noch mehr Unterschriften auf einer Lloyd's - Police stehen.

Folgendes Beispiel soll hier zeigen, wie die Unterschriftsseite einer solchen Police aussieht.

---

5) Frenzel, Versicherungslexikon, 3. Aufl., Berlin 1930, S. 1034 Art. Lloyd's.

Unterschriftseite einer Lloyd's - Police.

RM. 20 00 0	F. R. Bussell	3/27 ths	per gez. Unterschrift Buscell		
	S. Wishart	3/27 ths			
	W. S. Smith	1/27 th			
	V. A. Walker	2/27 ths			
	S. G. Beer	1/27 th			
	A. D'Ambrumenil	2/27 ths			
	C. B. Brill	1/27 th			
	C. B. Levita	1/27 th			
	W. Cooper	1/27 th			
	P. D. Durtnell	1/27 th			
	J. Sebag-Monteflore	1/27 th			
	E. Duveen	1/27 th			
	A. H. Dancey	1/27 th			
	F. A. White	1/27 th			
	E. E. Wishart	1/27 th			
	F. S. Alexander	1/27 th			
	J. Duveen	1/27 th			
	Inverforth	1/27 th			
	H. Gardner	1/27 th			
	W. Murray	1/27 th			552 (1933)
	C. A. Deverell	1/27 th			

RM. 13 600	A. H. Poole	John Poole & Sons LD. Agents	2/17 ths	of 60 %	per gez. Buscell	
	Alick H. Poole		1/17 th			
	S. Thompson		1/17 th			
	W. H. Campell		1/17 th			
	H. R. Yorke		1/17 th			
	P. O. Hazelton		1/17 th			
	R. L. Kennedy		1/17 th			
	D. R. Thorp		1/17 th			
	D. D. Goldingham		2/17 ths			
	G. S. Thompson		1/17 th			
	H. V. Cochrane		1/17 th			
	R. S. Leng		1/17 th			
	R. R. Campell		1/17 th			
	J. D. Campell		1/17 th			
	O. B. S. Poole		1/17 th			
	J. Stanley Rowe	J. S. Rowe Agents	1/9 th	of 40 %		249 (1933)
	G. W. Frisby		1/6 th			
	P. G. Yorke		1/9 th			
	P. W. Barding		1/12 th			
	J. M. Beattis		1/6 th			
	W. K. Findlay		1/6 th			
	A. Brettie		1/9 th			
	R. L. Glover		1/12 th			

(3)	W. S. McBride	W. S. Hc BRIDE Agents	1/6 th	per		
	William Marchbank		1/12 th			
	D. Stonhouse		1/12 th			
	C. F. Etheridge		1/12 th			
	J. A. Leighton		1/12 th			
RM. 6 400	C. H. Raven		1/12 th		gez. Buscell	
	P. G. Mackinnon	E.W.PAYNE & Co. LTD. Agents	1/12 th			
	Graham Mackinnon		1/12 th			
	Stanley Bourne		1/12 th			
	J. H. McKechinie		1/12 th			
	P. W. Gardner		1/12 th	308	(1933)	

(17)	Henry N. Mathew		1/33 rd			
	A. W. Street		3/66 ths	per		
	A. E. Roberts		5/66 ths			
	Rhayader		4/66 ths			
	E. A. R. Blackburn		4/66 ths			
	F. G. Young		1/33 rd			
	H. S. Blackburn		3/66 ths			
	L. A. Blackburn		3/66 ths			
	C. H. Roberts		5/66 ths	gez. S. A. Meacock		
	W. Thomson		3/66 ths			
	A. A. Meredith		3/66 ths			
RM.	F. E. L. Roberts		4/66 ths			
17 000	Owen Lewis		3/66 ths			
	J. H. J. Blackburn		1/33 rd			
	Joseph Street		1/33 rd			
	A. P. Barry		1/33 rd			
	F. C. Thomson		1/33 rd			
	L. J. Harvey		1/33 rd			
	J. C. N. Roberts		1/33 rd			
	J. O. Sillem		1/33 rd			
	John Meacock		1/33 rd			
	J. E. Street		1/33 rd	515	(1933)	
	H. R. Meredith		1/33 rd			
	W. N. Leach		1/33 rd			

	W. C. Jnncue	Agents Herbert Symondson & Brown	2/56 ths	per		
	C. C. Waddington		2/56 ths			
	R. F. W. Hodge		2/56 ths			
	Frank Barrett		2/56 ths			
	A. W. Pickard		2/56 ths			
	S. L. Symondson		2/56 ths			
	W. G. Debson		4/56 ths			
	G. H. Symondson		4/56 ths			
RM.	A. E. Roberts		12/56 ths	gez. S. A. Meacock		
11 200	F. E. L. Roberts		4/56 ths			
	C. H. Roberts		2/56 ths			
	Rhayader		2/56 ths			
	S. J. Lloyd		4/56 ths			
	J. A. Lyon		4/56 ths			
	R. Reit		4/56 ths			
	S. E. Schippard		2/56 ths	517	(1933)	
	L. C. Nunn		2/56 ths			

(17)	Clifford L. Platt	Agents: Rose, Thomson, Young & Co.	5/105 ths	per	
	C. G. Futton		4/105 ths		
	John J. Lang		3/105 ths		
	W. Charles Wright		3/105 ths		
	F. Gordon Young		10/105 ths		
	T. Glyn Platt		3/105 ths		
	L. V. Fulton		3/105 ths		
	William J. Jones		3/105 ths		
	A. F. R. Caird		3/105 ths		
	J. Graham Wright		3/105 ths	gez.	
	W. E. A. Graham		3/105 ths		
	A. E. Roberts		6/105 ths		S. A. Meacock
	W. A. Young		3/105 ths		
	J. G. Young		3/105 ths		
RM.	A. C. Vyvyan-Robinson		6/105 ths		
14 000	J. S. Findlay		3/105 ths		
	C. H. Roberts		3/105 ths		
	F. E. L. Roberts		3/105 ths		
	F. W. Porter		3/105 ths		
	J. Wrigglesworth		3/105 ths		
	B. Foskett		3/105 ths		
	H. N. Mathews		3/105 ths		
	C. L. W. Brading		3/105 ths		
	W. Buchanan		3/105 ths		
	W. E. G. Young		3/105 ths		
	Rhayader		3/105 ths		
	J. W. Macfarlang		3/105 ths		
	C. B. Hutschinson		3/105 ths		
	A. Taylor		3/105 ths	516	(1933)
	Ronald E. Evans		2/105 ths		

c) Beteiligungsgründe.

Eine kurze Betrachtung der auf die Verteilung eines Risikos einwirkenden Faktoren sei hier noch eingefügt.

Wenn ein Risiko anfällt, das ein Versicherungsgeber allein nicht übernehmen kann, so wird er sich im Einvernehmen mit dem Versicherungsnehmer, soweit es dieser nicht selbst tut, an andere Versicherungsgeber wenden, um diese mit einer bestimmten Quote zu beteiligen. In der Regel und unter den heutigen Wettbewerbsverhältnissen ist es so, daß sich viel mehr Versicherungsgeber um ein Risiko bewerben, als nötig wären, um dieses gemeinsam zu tragen. Dabei liegen die Verhältnisse so, daß persönliche Beziehungen der Vertreter zum Versicherungsnehmer zu einem größeren Kreis von Versicherungsgebern führen als eigentlich nötig wären. Wenigstens macht man diese Beobachtung bei guten und mittleren Risiken. Man findet hier selten Verträge, bei denen alle beteiligten Versicherungsgeber den Anteil ihrer Zeichnungsgrenze erreicht haben. Es ist dabei allerdings die schon angedeutete Möglichkeit der Rückversicherung von besonderer Bedeutung, denn dadurch wird die Zeichnungsgrenze wesentlich erweitert, sodaß diese nur bei Versicherungsgebern, die von Rückversicherung keinen Gebrauch ma-

chen wollen, mit dem Selbstbehalt zusammenfällt. Andernfalls wird sie um das 5, 10 oder 20fache höher liegen als der Selbstbehalt je nach Art der Rückversicherungsverträge. Bei gefährlichen Risiken ist es meistens so, daß ein Mangel an Versicherungsgebern auftritt, denn die meisten wollen solche Risiken ganz fernhalten und sich daran nicht beteiligen. Diejenigen, die bereit sind, werden nur eine geringe Quote ihrem Selbstbehalt entsprechend übernehmen. Es sind bei der Versicherung besonders schwerer Risiken solche Schwierigkeiten aufgetreten, daß die Versicherungsgesellschaften Gefahrengemeinschaften gründeten, um diese unterzubringen. Diese Gefahrengemeinschaften sind so aufgebaut, daß viele Gesellschaften mit einer geringen Beteiligungsquote, die von vorneherein festgelegt ist, an dem zu versichernden Risiko tragen. Die Bayerische Versicherungsgemeinschaft umschließt einen großen Kreis von Versicherungsgebern, die sich zusammengeschlossen haben, um gemeinsam solche besonders gefährliche Risiken gegen Feuer zu versichern.

Dabei wird die sogenannte interne Mitversicherung angewandt, d. h. es zeichnet nur eine Gesellschaft dem Versicherungsnehmer gegenüber das gesamte Risiko, in unserem Fall die Bayerische/Allianz, die dann die festgelegte Verteilung auf die beteiligten Gesellschaften vornimmt. In diesem Falle muß man noch von Mitversicherung sprechen, denn eine Aufteilung ist von vorneherein festgelegt und bekannt.

Die in den letzten Jahren einsetzende Bewegung, daß die Versicherungsgesellschaften versuchen, ihre Zeichnungsgrenzen soweit wie möglich auszunützen, unterstützte automatisch das Verlangen der Versicherungsnehmer, eine möglichst geringe Anzahl von Versicherungsgesellschaften beteiligt zu haben. Allerdings bezogen sich diese Wünsche nur auf gute Risiken und heute ist schon wieder mehr der Wunsch vorherrschend, keine allzugroße Beteiligung an einem Risiko zu übernehmen.

Die Mitversicherung hat in ihrer Technik eine lange Entwicklung hinter sich und ist trotz aller Vereinfachungen auch heute noch der Rückversicherung unterlegen. Die früheren Schwierigkeiten dadurch, daß jede Gesellschaft für ihren Anteil einen gesonderten Versicherungsschein ausfertigte und die damit verbundenen Verhandlungen von seiten des Versicherungsnehmers waren mit ein Grund zur Bildung von Maklergeschäften, die einerseits dem Versicherungsnehmer alle Verhandlungsarbeiten abnahmen und für ihn erledigten und andererseits den Versicherungsgebern Geschäfte vermittelten. Verschiedene dieser Vermittlungsinstitute sind durch ihre Erfahrungen und Vorschläge sowohl für die Versicherungsnehmer als auch die Versicherungsgeber zu Bahnbrechern im Versicherungswesen geworden. Viele Anregungen und Verbesserungen

sind auf die Initiative dieser Institute zurückzuführen und ihnen gebührt ein Teil am Verdienst der raschen Entwicklung und Verbesserung auf vielen Gebieten des Versicherungswesens. Ihrer Stellung als Vermittler von Versicherungen und Berater ihrer Kundschaft in allen Versicherungsangelegenheiten kommt es zu, berechtigte Wünsche und Anregungen weiterzuleiten.

2. Rückversicherung.

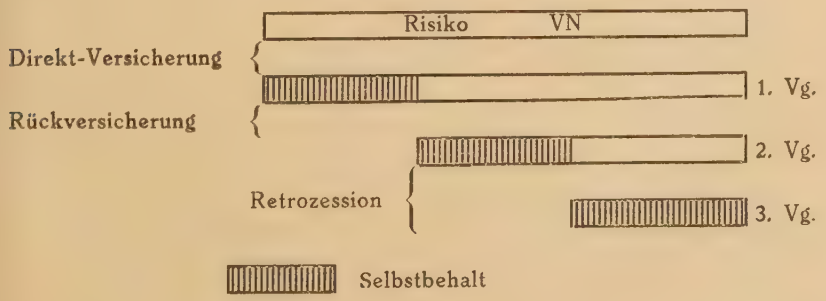
a) Begriff.

Haben wir uns im Vorgehenden mit den Besonderheiten der Mitversicherung beschäftigt, so sollen im Folgenden die der Rückversicherung näher betrachtet werden.

Die Rückversicherung ist eine besondere Art der Risikenteilung. Rückversicherung liegt dann vor, wenn ein Versicherungsgeber von einem übernommenen Risiko einen Teil oder das ganze einem zweiten Versicherungsgeber in Deckung gibt, ohne daß sich seine Ersatzpflicht dem Versicherungsnehmer gegenüber ändert oder daß dieser mit dem zweiten Versicherungsgeber, dem Rückversicherer des ersten Versicherungsgebers, in irgend einer Beziehung steht. Wiederholt sich dieser selbe Vorgang bei dem zweiten Versicherungsgeber, so nennt man diese Rückversicherung 2. Grades Retrozession. Auch diesem 2. und eventuell einem 3., 4. oder 5. Rückversicherer gegenüber hat der Versicherungsnehmer keinerlei Ansprüche. Er wird in den meisten Fällen gar keine Kenntnis von dem Vorgang der Rückversicherung haben. Die Stellung des Versicherungsnehmers und die Verteilung der Haftung bildet den Hauptunterschied von Mit- und Rückversicherung.

b) Art der Teilung.

Um die Verhältnisse auch hier vollkommen klar zu legen, habe ich folgende Zeichnung eingefügt.



Sie veranschaulicht deutlich das Hintereinanderliegen der ein zelnen Versicherungsgeber und das direkte Verhältnis des Versi cherungsnehmers nur zum ersten Versicherungsgeber, der ihm fü das ganze Risiko allein haftet. Die weiter vor sich gehende Auf teilung des Risikos unter mehrere Versicherungsgeber ist eine voll kommen interne Angelegenheit, die der erste Versicherungsgebe und jeder folgende von sich aus vornimmt, je nach Notwendigkeit Diese Art der Risikenteilung, die vielfach als indirekte oder se kundäre [6]) bezeichnet wird, möchte ich in Ergänzung der horizonta len für die Mitversicherung, vertikale Risikenteilung nennen, un dadurch auch bildlich den Unterschied zu kennzeichnen. Bei de Mitversicherung liegen gewissermaßen alle Versicherungsgeber in einer Front vor dem Versicherungsnehmer, sodaß er sie alle über schauen kann, während sie bei der Rückversicherung in einer Reihe hintereinander stehen, sodaß er nur den ersten Versicherungsgeber sieht, mit dem er auch nur in Verbindung steht. Was hinter diesem liegt, ist für ihn unsichtbar und nur insofern von Interesse, als ihm dadurch größere Sicherheit gegeben ist.

c) Art der Verträge.

Die Besonderheiten der Rückversicherung lernen wir am besten durch eine Betrachtung der vorkommenden Rückversicherungsver träge kennen. Wenn wir eine Reihe von Verträgen ansehen, so können wir 2 große Gruppen unterscheiden.

1. Verträge, die für ein einzelnes Risiko zwischen Erst- und Rück versicherer geschlossen werden.
2. Verträge, die laufende Rückversicherung für alle beim Erstver sicherer anfallenden Risiken vorsehen.

Danach unterscheidet man auch zwischen Einzelrückversiche rung und laufender Rückversicherung.

Neben diesen Hauptgruppen müssen wir unterscheiden zwischen dem fakultativen und obligatorischen Vertrag.

Der fakultative Vertrag hat den Charakter der Freiwilligkei beider Vertragsparteien über Weitergabe eines Teilrisikos und die Festsetzung der Höhe dieses Teiles auf der einen Seite und übe Annahme oder Ablehnung auf der anderen. Der Erstversichere ist nicht an einen bestimmten Rückversicherer gebunden und umge kehrt kann der Rückversicherer Zuweisungen annehmen oder ab lehnen wie er will. Deshalb stellt der fakultative Vertrag einen Einzelakt dar, der aber nicht immer mit Einzelrückversicherung identisch zu sein braucht. Er ist oft dahin abgebogen, daß er je nach dem Abhängigkeitsverhältnis der Gesellschaften von einander

6) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 10.

nach einer Seite wohl fakultativ, nach der anderen aber obligatorisch sein kann. Es kann also sein, daß eine Versicherungsgesellschaft eine Rückversicherungsgesellschaft vertragsmäßig zwingt, alle von ihr angebotenen Risiken zu übernehmen, dagegen für sich das Recht in Anspruch nimmt, in der Wahl der Rückversicherungsgesellschaft freie Hand zu haben. Ein solches Verhältnis besteht bei der staatlichen Rückversicherungskasse in Chile. Dort haben die Gesellschaften das Recht, innerhalb des Landes rückzudecken wo sie wollen, aber die Rückversicherungskasse muß die Rückversicherungen übernehmen, um die sie die Gesellschaften angehen. [7])

(Beschränkung der Freiwilligkeit auf einen Vertragspartner).

Das selbe Verhältnis kann umgekehrt eintreten, wenn eine Erstversicherungsgesellschaft gezwungen wird, alle Exzedenten (die über den Selbstbehalt hinausgehenden Summen) der betreffenden Rückversicherungsgesellschaft als erste anzubieten, diese aber über Annahme oder Ablehnung zu entscheiden hat. Als Beispiel möchte ich hier das isländische Gesetz von 1936 anführen, das die Schaffung einer nationalen Rückversicherungs - Anstalt vorsieht, die ein Monopol in der Weise enthalten soll, daß alle Versicherungsgesellschaften zunächst alle Risiken dieser Anstalt zur Rückdeckung anzubieten haben, diese aber über die Annahme oder Ablehnung entscheiden kann. [8])

Nach Cruciger: „die Praxis der Rückversicherung" ist der erste Fall der häufigere.

Der fukultative Vertrag kann also sowohl bei Einzel- als auch laufender Rückversicherung vorkommen.

Der obligatorische Vertrag ist verpflichtend für beide Teile. Der Erstversicherer verpflichtet sich von seinem laufenden Geschäft die sich nach einer dem Vertrag zugrunde gelegten Maximaltabelle ergebenden Exzedenten dem Rückversicherer zu überweisen, die dieser übernehmen muß. Der Exzedent wird hierbei sowohl nach unten wie auch nach oben begrenzt. Nach unten durch die Festlegung eines sogenannten Mindestselbstbehaltes, nach oben durch ein Vielfaches dieses Mindestselbstbehaltes. (z. B. 10 oder 20-facher Selbstbehalt, Zeichnungsgrenze). Der diesen Exzedenten übersteigende Betrag heißt Superexzedent oder auch 2. Exzedent und fällt meist nicht unter den obligatorischen Vertrag, muß also vom Erstversicherer auf fakultativem Weg weiter rückversichert werden, sofern er ihn nicht für eigene Rechnung laufen lassen will. Die Festsetzung eines Mindestselbstbehaltes, sowie die Bildung eines ersten und zweiten Exzedenten sind Maßnahmen zum Schutze

---

7) Neumanns Zeitschrift, 1938/18/19, S. 411 ff. und 433 ff. Dr. Ernst von der Thüsen: Meilensteine auf dem Wege zur Versicherungsautarkie in einigen Ländern der Welt.

8) Ebenda.

des Rückversicherers. Ein Außerachtlassen dieser Vorschriften würde eine Auslese der Risiken dahin ergeben, daß der Rückversicherer von schlechten Risiken möglichst viel überwiesen bekommen würde, während die guten Risiken zum größten Teil beim Erstversicherer verbleiben würden. Es würde also der Schadenverlauf, der an sich beim Rückversicherer schon ungünstiger ist als beim Erstversicherer noch weiter verschlechtert werden, während gleichzeitig der Erstversicherer das Minus des Rückversicherers als Plus buchen könnte. Es besteht meistens noch die Vereinbarung, daß der Selbstbehalt keinen anderen Rückversicherer in Deckung gegeben werden darf, um das Interesse des Erstversicherers am Verlauf der Versicherung und am Rückversicherer nicht schwinden zu lassen.

Diesen im Vorgehenden angedeuteten Vertrag nennt man den Exzedentenvertrag. Sein Hauptbestandteil ist die ihm zugrunde gelegte Maximaltabelle, nach der die Überweisungen vorgenommen werden. Der Rückversicherer hat das Recht deren ordnungsmäßige Einhaltung zu prüfen, wird es in der Praxis aber selten tun, da der Erstversicherer darin ein gewisses Mißtrauen sieht, was die gegenseitigen Beziehungen stören könnte. Das ist ein Standpunkt, der ungerechtfertigt ist, vom Rückversicherer aber auf Grund der Vormachtstellung des Erstversicherers gebilligt werden muß.

Ein Exzedentenvertrag wird meist mit mehreren Rückversicherern abgeschlossen, wobei die Verteilung der gesamten Exzedenten quotenweise oder stufenweise erfolgen kann. [9]) Bei der quotenweisen Verteilung des Exzedenten stehen alle Rückversicherer im Rang gleich und werden mit der vereinbarten Quote bedacht, während bei der stufenweisen Verteilung so vorgegangen wird, daß mehrere Exzedenten gebildet werden und erst, wenn der erste Exzedent, der für den ersten Rückversicherer bestimmt ist, voll aufgefüllt ist, kann der zweite Rückversicherer mit einer Überweisung rechnen. Erst wenn auch dieser zweite Exzedent wieder überschritten wird, fällt für den dritten Rückversicherer usw. noch etwas ab. Diese Form ist aber weniger gebräuchlich. Meist ist es so, daß der zweite Exzedent wieder dem Erstversicherer zufällt, der ihn dann auf fakultativem Weg rückzudecken sucht.

Der Quotenexzedentenvertrag ist in einem Teil genau gleich dem Exzedentenvertrag. Eine Erweiterung, die eine Besserstellung des Rückversicherers bedeutet gewährt er dadurch, daß dem Rückversicherer gleichzeitig noch eine Quote am Gesamtgeschäft zugeführt wird. Dadurch kann es vorkommen, daß der Erstversicherer seinen festgesetzten Selbstbehalt an einem Risiko nicht ganz erreicht, dafür aber der Schadenverlauf bei Erst- und Rückversicherer ziemlich gleich sein wird. Eine sehr enge Bindung zwischen Erst- und Rückversicherer bildet der reine Quotenvertrag, bei dem der

9) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 81.

Rückversicherer an jedem Risiko, das der Erstversicherer deckt, eine bestimmte, vertraglich festgelegte Quote bekommt. Er hat den Vorzug einer einfachen Verrechnung und wurde deshalb in der Inflationszeit angewandt, wo man die Verrechnung summarisch von Monat zu Monat oder auch in noch längeren Zeitabschnitten vornahm. „Der Quotenvertrag ist nach der Art der Weiterverteilung von Risiken wirtschaftlich nichts anderes als eine Mitversicherung." [10]) In „Deutsche Versicherungspresse" Nr. 33 vom 19. 8. 37 erschien ein Aufsatz betitelt „Englische surplus treatis", der sich mit der Verwendung der einzelnen Rückversicherungsverträge beschäftigt. Dort wird hervorgehoben, daß der Quotenvertrag meist nur noch bei kleineren Erstversicherungsgesellschaften oder neu gegründeten Unternehmungen Anwendung findet, die sich auf andere Weise nicht genügend Rückdeckung zu verschaffen verstehen, während man jetzt fast überall zu den Exzedentenverträgen bei der Feuerversicherung übergegangen ist.

Eine etwas andere Art der Risikoverteilung, die teils durch Rückversicherungsnot teils aus Gründen, die auf dem Gebiet der Konzentration im Wirtschaftsleben überhaupt liegen, hervorgerufen wurde, bildet der Poolvertrag. Der Pool bildet einen Zusammenschluß von mehreren Direktversicherern zum Zwecke gegenseitiger Rückversicherung, wobei die Selbständigkeit eines jeden einzelnen Mitgliedes bestehen bleibt. Praktisch macht man das in der Weise, daß das gesamte von den im Pool zusammengefaßten Gesellschaften übernommene Geschäft der Poolgemeinschaft zugeführt wird. Von dort aus wird es erst wieder nach einem bestimmten Verhältnis unter die einzelnen Poolmitglieder aufgeteilt. [11])

Herrmansdörfer bezeichnet die erste Stufe, die der Zusammenfassung des gesamten Geschäftes im Pool als die eigentliche Rückversicherung, während die zweite Stufe, die Aufteilung des Geschäftes unter die Poolmitglieder einer Retrozession gleichkommt. Dieser Auffassung ist voll beizupflichten, da rein wirtschaftlich betrachtet den einzelnen Akten die ihnen zugesprochene Bedeutung zukommt.

Um die Zuführung des Geschäftes in gewissen Grenzen zu halten im Hinblick auf die Risikenauswahl, legt man auch meistens dem Poolvertrag eine Maximaltabelle zu Grunde, wobei die Exzedenten nicht unter den Poolvertrag fallen. Es kann die Rückdeckung außerhalb des Pools vorgenommen werden. Ein wirksames Mittel um die Poolmitglieder auf die Auswahl der Risiken bedacht sein zu lassen, ist die Gewinnverteilung unter diese im Verhältnis des Schadenverlaufes des von ihnen eingebrachten Geschäftes. Eine

10) Wagenführ: Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938, S. 257.
11) Hermannsdorfer, Die Rechtsnatur des Poolvertrages, Berlin 1924, S. 5.

möglichst gleiche Größe der einzelnen im Pool vereinigten Gesellschaften ist erwünscht, um nicht eventuell einer Gesellschaft ein allzustarkes Übergewicht zu geben.

Um dem räumlichen Gefahrenausgleich weitgehendst gerecht zu werden, faßt man im Pool nur Gesellschaften mit räumlich getrennten Arbeitsgebieten zusammen. Der Poolvertrag ist also als ein Rückversicherungsvertrag anzusehen, der gegenseitige Rückversicherung der im Pool vereinigten Gesellschaften zum Ziele hat.

Eine von den bisher besprochenen Möglichkeiten der Rückversicherung abweichende Art bildet der Vertrag zwischen Erst- und Rückversicherer, bei dem der Rückversicherer von einer gewissen Höhe ab die Schadenzahlung für den Erstversicherer übernimmt. Der Erstversicherer haftet also für Schäden innerhalb seines Bestandes nur bis zu einer festgesetzten Höchstgrenze, dem Schadenselbstbehalt, während für die, diesen übersteigende Schäden (Katastrophen) der Rückversicherer haftet. Die kleinen Schäden, unter der Normalschadengrenze, laufen auf eigene Rechnung des Erstversicherers. Dieser Vertrag heißt der Schadenexzedentenvertrag. Dem Erstversicherer wird also jede überdurchschnittliche Belastung abgenommen und die Schwankungen seines Geschäftsganges dadurch weitgehendst ausgeglichen.

Die zu entrichtende Prämie wird meist als Prozentsatz der Gesamtprämieneinnahme des Erstversicherers berechnet. [12])

Der Schadenexzedentenvertrag bedeutet insofern eine wesentliche Vereinfachung, als der Rückversicherer nur in bestimmten Zeitabschnitten summarische Aufgaben des Gesamtgeschäftes des Erstversicherers geliefert bekommt. (Vereinfachung der Abrechnung).

Der Rückversicherer hat bei diesem Vertrag fast immer das Recht in der Schadenregulierung mitzuwirken, denn an der Höhe des Schadenexzedenten hat ja nur er Interesse. Seiner Natur nach findet dieser Vertrag die größte Verwendung in der Haftpflichtversicherung, aber auch in der Feuerversicherung wird er oft zur Ergänzung des Exzedentenvertrages gegen das Risiko eines Großbrandes hergenommen.

Gesamtrückversicherung oder automatische Rückversicherung ist ein auf wissenschaftlicher Grundlage aufgebautes System, durch das für gleichmäßige Verteilung des Risikos auf Erst- und Rückversicherer gesorgt wird. [13]) Es ist so aufgebaut, daß man einen durchschnittlichen Normalschaden errechnet, der sich aus den vergangenen Jahren ergibt. Wir haben es hier mit der Verquickung eines Quoten- und eines Exzedentenvertrages zu tun. Mit einem Quoten-

---

12) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 96.
13) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 98.

vertrag insofern, als der Rückversicherer eine bestimmte Quote am Jahresschaden trägt und mit einem Exzedentenvertrag als am Überschaden der Rückversicherer meistens mit einem größeren Anteil belastet wird als der Erstversicherer. Der Überschaden wird oft noch in einen ersten und einen zweiten aufgeteilt.

Um die Schwankungen im Geschäftsverlauf noch weiter zu verringern, setzt man auch hier eine bestimmte Maximalgrenze und bringt die überschießenden Beträge durch Exzedentenrückdeckung unter. Der große Vorzug dieses Vertrages liegt in der Erreichung einer vollkommen gerechten Prämie. Selbst an den Verwaltungskosten des Erstversicherers wird der Rückversicherer im richtigen Verhältnis beteiligt.

Ein weiterer Vorzug liegt darin, daß man nur in jährlichen oder auch halbjährlichen Zeitabschnitten eine summarische Zusammenstellung der Prämieneinnahmen und Schadenzahlungen zu machen braucht. Voraussetzung für diesen Vertrag bildet eine langjährige Bindung. Wie man hier die Rückversicherungsprämie errechnen kann, wurde auf der 11. Welttagung für Versicherungswissenschaft in Paris vorgetragen. [14])

„Erwartet ein Versicherungsgeber einen jährlichen Gesamtschaden m (wobei m die Summe der technisch notwendigen Nettoprämie ist), so soll der Rückversicherer soweit eintreten, als der wirklich eingetretene Schaden diesen wahrscheinlichen Gesamtschaden um einen Betrag h überschreitet. Die notwendige Prämie für die Übernahme dieser Verpflichtung ist darnach

$$P = \int_{m+h}^{\infty} (x - m - k)\, p\,(x)\, dx$$

worin x der wirklich eintretende Schaden und p (x) die Wahrscheinlichkeit des Eintritts dieses Schadens ist. Es kommt also „nur" darauf an, zu wissen, mit welcher Häufigkeit p (x) solche Überschäden zu erwarten sind. Hierin liegt die eigentliche Schwierigkeit und Gefahr (Mangel an statistischer Erfahrung) dieser neuen Versicherungsart, die daher starke Zurückhaltung findet, wie in der Debatte von deutscher und englischer Seite ausgesprochen wurde. Sie wird vorläufig noch als eine gefährliche Form der Rückversicherung bezeichnet.

Man kann die Gefahr für den Rückversicherer weitgehendst einschränken, wenn man nur den Schaden als Überschaden vergütet, der mindestens um 90 %, aber höchstens um 150 % den Durchschnitt der letzten 20 Jahre übersteigt." (Vorschlag von Dubois, XI. Welttagung für Versicherungswissenschaft in Paris). [15])

14) Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen 1938, Nr. 31, S. 771.
15) Ebenda.

Die bisher erwähnten Verträge haben sich im Laufe der Zei entwickelt und werden nach ihrer Verwendungsmöglichkeit im ein zelnen Fall herangezogen.

Die immer wieder auftauchenden Vorschläge zu neuen Rück versicherungsmethoden liegen in der Richtung der Vereinfachung des Geschäftsverkehrs und in der Gleichstellung beider Vertragsparteien.

Es wird von seiten der Rückversicherer immer wieder mit Rech versucht, nicht nur den schlechteren Teil des Geschäftes tragen zu müssen, sondern eine möglichst gleichmäßige Beteiligung an Prä mien und Schäden zu erreichen. Die Statistik hat bisher gezeigt daß die Schadenzahlungen der Rückversicherer im Verhältnis zur Prämieneinnahme durchwegs höher liegen als bei den Direktversicherern. Freilich ist dem entgegen zu halten, daß der Rückversicherer viel geringere Verwaltungs- und Erwerbskosten zu tragen hat. Aber auch diese eingerechnet, ist das Verhältnis beim Rückversicherer immer noch ungünstiger und die Forderung nach einer gerechten Prämienverteilung ist nicht unbillig.

Die Verteilung der Rückversicherung im gesamten Versicherungswesen ist sehr weitgehend. Während sie in der Transportversicherung am meisten Anwendung findet, kommt sie in verschiedenen Zweigen fast gar nicht mehr vor. (z. B. Wasserleitungsschäden, Glas).

Verbreitung der Weiterversicherungsformen nach Versicherungszweigen. [16])

Mitvers.	Rückversicherung			
	Quotenverträge	Exzedentenverträge	Quoden-Exzedenten-Verträge	Gegenseitigkeitsgesellschaften mit Nachschußpflicht
Feuer Leben	Transport Autokasko Haftpflicht Hochwasser Sturmschaden (Feuer und Unfall)	Katastrophen Haftpflicht Feuer (Lager) Transport Einbruch Wasserschaden Vieh Unfall Glas Aufruhr	Wasserschadenversich. Maschinen (Unfall)	(Vieh Hagel)

16) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938 S. 261.

3. Kapitel.

Verbindung von Mit- und Rückversicherung.

1. Wirtschaftliche Bedeutung.

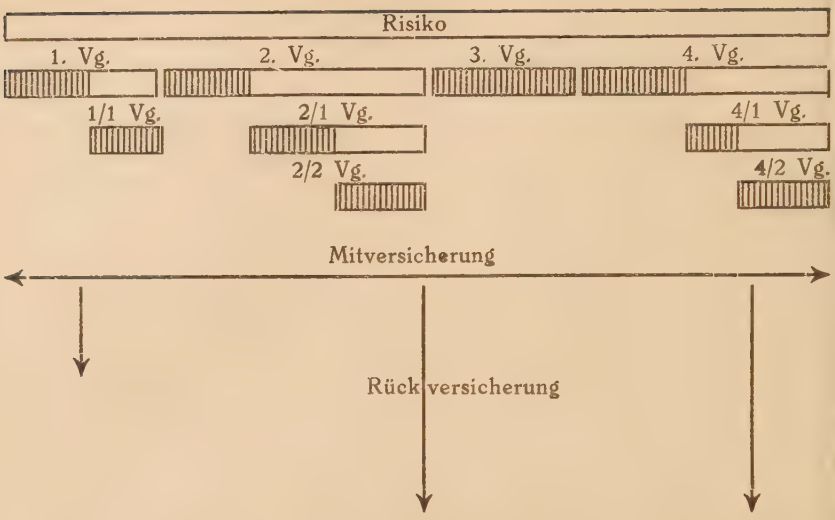
Um die großen Risiken, die heute z. B. in der industriellen Feuerversicherung anfallen, aufteilen zu können, genügt Mit- oder Rückversicherung allein nicht. Würde das Mittel der Rückversicherung allein zur Verfügung stehen, so müßte man den Kreis der Versicherer sehr groß wählen, denn die einzelnen Gesellschaften können nach den Grundsätzen ihrer Selbstbehaltsbestimmungen keine allzu großen Summen auf ein Risiko zeichnen. Das würde große Nachteile in der Durchführung von Verständigungen der Gesellschaften untereinander und überhaupt im ganzen Verkehr mit sich bringen.

Rückversicherung wiederum allein angewandt würde eine allzu lange Kette von Rückversicherern ergeben, was neben technischen Schwierigkeiten auch zu einer Erhöhung des Preises führen würde, denn nicht nur die bei jeder Stufe der Rückversicherung zu zahlende Provision, sondern auch die zu leistende Mehrarbeit muß bezahlt werden.

Es ist wohl möglich, in Mitversicherung bis zu mehreren hunderten von Beteiligten zu gehen (Lloyd's) und selbst in der Rückversicherung kann eine derartige Zahl von beteiligten Mitgliedern erreicht werden, doch ergibt eine Verbindung beider Arten in solchen Fällen eine viel glücklichere Lösung.

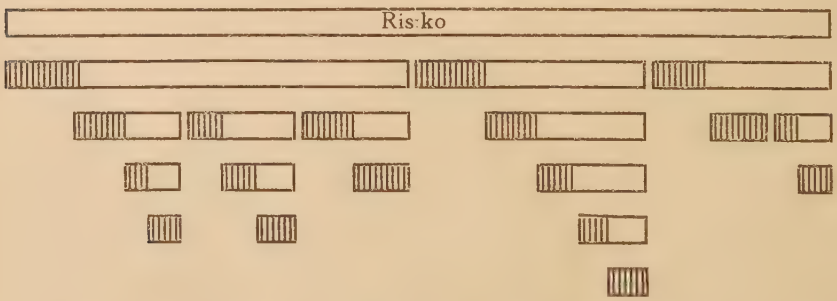
Hier geht man nun so vor, daß man beide Arten zugleich anwendet und dadurch in wenigen Schritten eine weitgehende Risikenteilung erreicht. Übernimmt zuerst durch horizontale Aufteilung, (Mitversicherung) jede einer bestimmten Anzahl von Gesellschaften ein Vielfaches ihres Selbstbehaltes, wovon die überschießenden Summen (Exzedenten) durch vertikale Risikenteilung (Rückversicherung) weitergegeben werden.

Unsere Zeichnung sieht dann wie folgt aus und bildet eine getreue Wiedergabe der in der Praxis meist vorkommenden Fälle.



Die Verteilung verzweigt sich noch weiter, wenn der Direktversicherer gleichzeitig mehreren Rückversicherern Überweisungen zukommen läßt. Dies kann so geschehen, daß der erste Rückversicherer 5, der zweite 4, der dritte auch 4, usw. Selbstbehalte zur Rückdeckung bekommt oder daß der gesamte Exzedent des Erstversicherers quotenmäßig unter eine Reihe von Rückversicherern aufgeteilt wird. Wenn diese weitere Anteile in Retrozession geben, so wird eine weitgehende Risikenteilung und Risikenmischung erreicht.

Folgende Zeichnung soll übersichtlich diese Zusammenhänge darstellen.

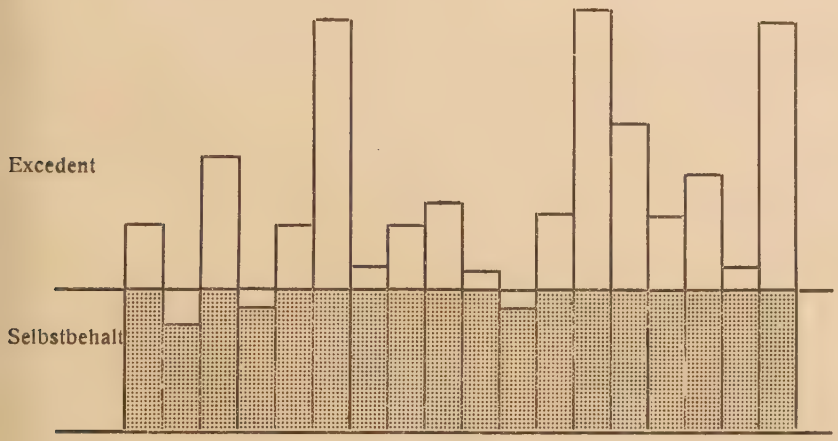


Das Wesen sowohl der Mit- wie der Rückversicherung liegt also in der Erzielung einer größtmöglichen Homogenität [1]) des Versicherungsbestandes durch geeignete und weitgehende Risikenteilung. (Forderung des Gesetzes der großen Zahlen).

1) Jahn, Studien über Rückversicherung und deren Statistik, Berlin 1912, S. 5.

Dem Erstversicherer wird die Möglichkeit gegeben, seine einzelnen Gruppen innerhalb des Versicherungsbestandes durch Rückversicherung mit einer genügenden Anzahl summengleicher Risiken zu füllen. Er legt gewissermaßen seine einzelnen Anteile an Versicherungen, die gleiche Schadenwahrscheinlichkeit aufweisen, nebeneinander und bildet seine Gruppen durch Abschneiden in einer gewissen Höhe (Selbstbehalt).

Die abgeschnittenen Teile stellen dann die Summen dar, die den Rückversicherern in Deckung gegeben werden.



Der Mitversicherung gegenüber hat die Rückversicherung den Vorteil größerer Beweglichkeit und einfacherer Geschäftsführung. Sie hat deshalb in der heutigen Versicherungspraxis einen viel weiteren Raum eingenommen als die Mitversicherung. Doch ist die Bedeutung der Mitversicherung als rohe Risikenteilung keineswegs zu unterschätzen.

Allein in der Tatsache der Verteilung des Risikos auf eine Vielheit von Versicherungsträgern und der dadurch erzielten Regulierung des Geschäftsverlaufes liegt die große wirtschaftliche Bedeutung der Rück- und Mitversicherung. Die Bedeutung der Rückversicherung für die Direktversicherer liegt in der Hauptsache in der Stabilisierung des Geschäftsganges. Der Erstversicherer hat mit Hilfe der Rückversicherung die Möglichkeit, eine begrenzte Zahl von Risikogruppen zu bilden und dadurch diese so aufzufüllen, daß sich in ihnen das Gesetz der großen Zahlen auswirken kann. Sein ganzer Bestand an Versicherungen ist somit nicht irgendwelchen Zufälligkeiten ausgesetzt, sondern auf einen in bestimmten Grenzen bleibenden Schadenverlauf eingeschränkt. Die Rückversicherung ist für den Erstversicherer als Stabilisierungsfaktor auch eine wertvolle

Ergänzung der Tarifierung. [2]) Der Schadenverlauf wird zwar auc
darin noch gewissen Schwankungen unterworfen sein, wird abe
im allgemeinen so verlaufen, wie es die Statistik vergangener Zei
räume lehrt, wenn sich die Voraussetzungen nicht ändern. De
Erstversicherer hat also mit Hilfe der Rückversicherung die Möglich
keit, die Unsicherheit weitgehendst auszuschalten. Er kann selbs
Risiken übernehmen, die für ihn, wenn er sie für eigene Rechnun
halten müßte, eine ungeheuere Gefahr bedeuten würden. Daß e
oft solche Risiken aus Geschäftsrücksichten oder Prestigegründe
übernehmen muß, ist einzusehen, daß er sie aber gefahrlos übe
nehmen kann, das ermöglicht die Risikenteilung.

Von größter Bedeutung ist die Rückversicherung für die Di
rektversicherer bei der Einführung neuer Versicherungszweige ode
bei der Aufgabe eines Versicherungszweiges.

Bei der Einführung eines neuen Versicherungszweiges muß ein
möglichst weitgehende Verteilung des Risikos angestrebt werde
da weder das Gesetz der großen Zahlen in Wirksamkeit tritt, noc
der Erstversicherer in der Lage ist das gesamte Risiko allein z
tragen. Hier dient die Rückversicherung in gewissem Sinne heut
noch der Risikoabwälzung. Es läßt sich eben ein Risiko auf viel
Schultern verteilt leichter tragen. Anders liegt der Fall, wenn ein
Gesellschaft einen Versicherungszweig aufgeben will. Wenn sie i
diesem Zweig keine Neuversicherung mehr übernimmt, so wird de
Bestand immer kleiner werden. Zum Schluß besteht die Gefah
daß ein Ausgleich von Prämien und Schäden in dem verbleibende
Restbestand nicht mehr stattfinden kann. Hier greift nun die Rück
versicherung wieder helfend ein. Der Erstversicherer hat durc
sie die Möglichkeit, den ganzen Rest der noch bestehenden Ver
sicherungen des aufzugebenden Versicherungszweiges voll rückzu
decken. (Gesamt- oder Totalrückversicherung). Er hat dann ledig
lich noch die Verwaltung der Versicherungen dieses Zweiges bi
zum Erlöschen der letzten zu übernehmen.

Eine andere Möglichkeit der Gleichmäßiggestaltung des Ver
hältnisses von Prämien und Schäden bietet die Rückversicherun
dadurch, daß sie die Gefahr des Erstversicherers nach oben be
grenzt, indem sie von einer bestimmten Höhe ab die Schadenzah
lungen übernimmt. Von Wichtigkeit ist das für besonders groß
oder gefährliche Einzelrisiken oder bei Risikenhäufungen (Kumul
Es wird dadurch der Schadenverlauf des Erstversicherers besonder
gleichmäßig gestaltet. Ist der Bestand eines Versicherungsgeber
so gering, daß das Gesetz der großen Zahlen seine Wirkung nich
ausüben könnte, so hilft die Rückversicherung dadurch, daß si
von einer bestimmten Höhe des Schadenfalles ab (dem jährliche

2) Wagner, Grundzüge der Rückversicherung; Neumanns Zeitschrift für Ver
sicherungswesen 1933, S. 125ff.

Normalschaden) die Garantie übernimmt. Sie zahlt also die diese festgesetzte Höchstgrenze übersteigenden Schadensummen und wirkt somit ausgleichend auf den Geschäftsverlauf des Erstversicherers, der unter Umständen durch Schadenhäufungen in seinem unzureichend besetzten Bestand schwer getroffen werden könnte. Hier verleiht die Rückversicherung eine bedeutende Erhöhung der Wettbewerbsfähigkeit kleiner Gesellschaften durch ausreichende Rückversicherung.

Der große wirtschaftliche Wert der Rückversicherung für den Direktversicherer liegt also in der Gleichartiggestaltung der Risiken innerhalb der Risikengruppen und somit in der Konstanthaltung des Verhältnisses von Prämien und Schäden überhaupt, was gleichzusetzen ist der Ausschaltung des spekulativen Moments im Versicherungsunternehmen.

Die wirtschaftliche Sicherheit der einzelnen Versicherungsgesellschaften und somit der gesamten Versicherungswirtschaft wird durch die Rückversicherung garantiert, die Mitversicherung hat daran ebenfalls Anteil.

So wie die Rückversicherung auf den einzelnen Versicherungsbetrieb ausgleichend wirkt, so tut sie das erst recht auf den gesamten Verlauf der Wirtschaft. Den wichtigsten Faktor bildet dabei die territoriale Verteilung der Risiken, meist weit über die Grenzen der einzelnen Länder hinweg, sodaß sich ein internationaler Gefahrenausgleich abspielt, dessen Bedeutung nicht zu verkennen ist. Die Möglichkeit, diese weitgehende Verteilung der Risiken durch die Mit- und Rückversicherung erlaubt wiederum erst die Versicherung besonders hoher Risiken, ohne den einzelnen Versicherungsgeber zu gefährden. (Ozeandampfer, Kaufhäuser usw.).

Einen typischen Fall eines solchen Risikos bildete das Luftschiff „Hindenburg". Es war eine volkswirtschaftliche Leistung der deutschen Versicherungsunternehmungen, daß sie die Kaskoversicherung in Direktversicherung ganz deckten und nur ein Drittel davon wieder bei englischen Rückversicherern untergebracht war. Rein versicherungstechnisch ist die Tatsache, daß es sich um ein Risiko handelte, das nur in zweifacher Besetzung vorhanden war, bemerkenswert, da hier doch nie an einen Risikoausgleich gedacht werden konnte. Es mußte hier also zum Wohle und Schutze des Volksvermögens von der wichtigsten Forderung der Versicherung überhaupt, von der Forderung nach Ausgleich der gleichartigen Risiken in sich abgewichen werden. Um so wichtiger war es hier, das Risiko auf möglichst viele Schultern zu verteilen. Es ist also bei der Versicherung solcher Risiken die Verteilung von derselben Wichtigkeit wie bei der Einführung ganz neuer Versicherungszweige.

Während die Mitversicherung sich meist innerhalb der Grenzen eines Landes abspielt, greift die Rückversicherung fast immer weit

über diese hinaus. Die internationale Geschäftsverbindung des Rückversicherungswesens ist aber nicht nur versicherungstechnisch von Bedeutung, sondern trägt auch wesentlich dazu bei, die Beziehungen von Land zu Land zu vertiefen. Volkswirtschaftlich wichtig ist dabei die große Prämieneinnahme aus dem Ausland und ihre Wirkung auf die Zahlungsbilanz. Leider ist es nicht möglich hier über nähere Angaben zu machen, da von den Rückversicherungsgesellschaften keinerlei statistisches Material über den Umfang ihres Auslandsgeschäftes zu bekommen ist.

Für das Jahr 1913 hat Greiling ein Plus von 12 bis 15 Millionen Reichsmark aus dem ausländischen Rückversicherungsgeschäft für Deutschland errechnet. [3]) Nach ihm schmilzt das Aktivum, das Deutschland aus dem internationalen Rückversicherungsgeschäft gehabt hat, auf eine verhältnismäßig bescheidene Summe zusammen. Aber die Wichtigkeit der internationalen Beziehungen der Rückversicherung liegt auch nicht in der aktiven Beeinflussung der Zahlungsbilanz (was wohl erwünscht ist) als vielmehr in der Gleichmäßiggestaltung der Geschäftsergebnisse der Versicherungsunternehmungen überhaupt. [3]) Ein großer Gewinn wäre eher dazu angetan, das Ansehen des gesamten Versicherungswesens zu schmälern, denn es ist nicht Aufgabe des Versicherungswesens, große Gewinne zu erzielen, sondern vornehmste und wichtigste Aufgabe ist es, die Schäden der in einer Gemeinschaft Lebenden von denen alle ihr Zugehörigen betroffen werden können, auf diese Gemeinschaft zu verteilen und sie so tragbar für jeden Einzelnen zu machen, ohne ihn zu überlasten. Es ist also nicht Gewinn, sondern Ausgleich, Aufgabe des Versicherungswesens. Wieweit sich das deutsche Rückversicherungsgeschäft wieder seine Stellung in der Welt erobert hat, zeigt folgende Tabelle (nach Wagenführ; Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938).

Anteil der wichtigsten Länder am Rückversicherungsgeschäft.

Land	Zahl der Ges.	Prämieneinnahmen zum Tageskurs umgerechnet in £	Rückversicherung 1934 insgesamt=100
Deutsches Reich	11	21 890 153	39,7
Schweiz	4	13 988 428	25,4
Vereinigte Staaten	9	6 849 408	12,4
Frankreich	4	5 366 808	9,7
Dänemark	5	3 502 200	6,4
England	3	2 787 053	5,1
Norwegen	1	739 380	1,3
insgesamt	37	55 123 430	100

nach: The Review Reinsurance Number, vom 29. November 1935.

3) Hollitscher: Internationale Rückversicherung; Veröff. des dt. Vereins für Vers. Wiss. Heft 48 1931, S. 202 und 206.

Neben dieser wichtistgen Aufgabe der Rückversicherung und des ganzen Versicherungswesens bildet die Kapitalkonzentration bei diesen Unternehmungen einen Faktor, der für die Wirtschaft von großer Bedeutung ist; setzen doch die Versicherungsgesellschaften in Deutschland jährlich ungefähr ein Zehntel des gesamten Volkseinkommens um. Die Kreditfähigkeit der Versicherungsunternehmungen ist eine wichtige Stütze unserer deutschen Industrie. Insonderheit werden zur Durchführung des Vierjahresplanes erhebliche Mittel zur Verfügung gestellt. Eine Steigerung der Kreditfähigkeit der großen Unternehmungen des Versicherungswesens wird noch erreicht durch die Möglichkeit der Rückversicherung, die die gewünschte Gleichmäßiggestaltung des Geschäftsganges bringt. So zeigt sich auch nach dieser Richtung die Rückversicherung als wichtiger volkswirtschaftlicher Faktor.

Wieviel Prozent der Bruttoprämie der deutschen Feuer-Vers.-Ges. entfielen auf Rückversicherung?

	1936	1935	1934	1933	1932	1931	1930	1929	1928	1927
Dt. Eisenb.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adler	?	0	0	14	16	25	25	25	25	24
Vaterländ.	11	11	10	10	9	8	7	7	7	7
Greifswalder	14	16	15	13	23	26	32	35	37	35
Concordia	15	17	17	18	14	14	12	9	9	9
Dt. Sach.	20	19	—	—	—	—	—	—	—	—
Württemberg	26	25	27	27	28	32	29	30	29	30
Berlinische	26	27	29	28	30	32	34	35	35	38
Aach. Leipz.	27	26	26	26	27	30	32	33	33	35
Gothaer	27	27	25	25	26	30	29	29	27	26
Viktoria Rh.	27	28	24	21	21	21	21	21	21	19
Nord-Deutsche	32	31	39	39	41	44	46	61	61	60
Hb. Bremer	32	34	32	32	35	38	36	38	38	41
Victoria	33	32	27	28	30	33	34	33	32	32
Mecklenb.	33	32	34	37	37	38	37	35	34	33
Iduna Germ.	33	35	38	40	46	51	41	46	53	55
Oldenbg.	35	40	39	37	36	33	26	25	25	26
Rheinland	35	34	37	38	38	38	37	34	37	38
Dt. Lloyd	36	37	37	38	39	41	41	35	35	34
Union u. Rh.	36	35	35	34	38	39	39	38	37	36
Schwedter	37	39	42	45	46	60	20	31	36	36
Gladbacher	38	39	38	39	43	47	45	46	44	44
Nordstern	40	37	36	35	33	43	40	38	36	35
Hammonia	41	39	39	34	33	30	27	42	38	40
Allianz	42	40	40	39	40	40	46	45	44	45
National	43	42	42	42	43	42	44	43	42	43

	1936	1935	1934	1933	1932	1931	1930	1929	1928	1927
Aach. Mch.	45	44	44	43	45	49	51	51	51	51
Thuringia	46	47	47	47	47	49	50	48	45	46
Allg. Feuer	48	45	40	40	41	41	45	42	45	58
Dt. Bauernd.	49	56	58	66	64	61	60	60	57	59
Schlesische	50	51	53	52	52	55	53	47	47	54
Magdeburger	50	51	52	52	51	52	51	51	51	52
Leipziger	51	52	53	54	54	57	56	56	57	58
Colonia	52	52	52	54	54	58	53	53	54	57
Dresdner	53	54	55	58	61	62	60	59	59	61
Mannheimer	55	51	51	55	66	59	55	62	62	64
Dt. Allgem.	57	64	71	71	69	75	77	74	—	—
Patria	65	66	79	88	88	90	92	86	92	97
Albingia	65	66	64	46	54	64	66	64	62	76
Gerling	72	77	77	76	76	76	76	76	76	74
Securitas	72	70	71	69	70	67	70	63	64	59
Bayerische	77	77	77	77	76	76	79	77	77	63
Agrippina	82	83	81	49	49	55	53	56	57	64
Frankfurter	84	84	74	74	74	76	81	61	42	42
Durchschnitt	44	44	43	43	44	45	45	44	43	44

Zehn Jahre Feuerversicherungsergebnisse der deutschen Privat-Gesellschaft. 1927—36. A. Rapp, Gotha 1937.

2. Konzentration im Versicherungswesen.

Eine kurze Betrachtung der Konzentration im Versicherungswesen und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung sei hier noch angefügt.

Die Rückversicherungsgesellschaften stehen zu den direkten Versicherungsgesellschaften meist in bestimmten inneren Beziehungen. Am deutlichsten erscheinen diese, wenn man ausgeht von dem Grund der Entstehung dieser einzelnen Direkt- oder Rückversicherungsgesellschaften.

Hier kann man unterscheiden: [4])

1. Die Bildung von Rückversicherungsgesellschaften als Tochtergesellschaften von direkten Unternehmungen.
2. Reine Rückversicherungsgesellschaften.
3. Direkte Versicherungsunternehmungen als Tochtergesellschaften von Rückversicherungsgesellschaften.

4) Bolwin; Rückversicherung und Versicherungskonzerne. Zeitschrift für Vers. Wiss., Bd. 22, S. 308.

Je nachdem die Rückversicherungsgesellschaft als Tochtergesellschaft einer direkten Unternehmung auftritt oder selbst Tochtergesellschaften gegründet hat, besteht ein Abhängigkeitsverhältnis nach der einen oder anderen Richtung.

Wenn direkte Versicherungsunternehmungen Rückversicherungsgesellschaften gründen, so verfolgen sie damit den Zweck einen Rückversicherer zu haben, der durch sein Abhängigkeitsverhältnis möglichst billig übernehmen muß und auch solche Risiken zu decken hat, für die schwer Rückversicherung zu bekommen ist. Die Rückversicherung steht ganz unter dem Einfluß des Erstversicherers und soll dem Erstversicherer dadurch alle Rückversicherungssorgen abnehmen.

Umgekehrt ist es ähnlich. Wenn eine Rückversicherungsgesellschaft direkte Gesellschaften gründet, so in der Hauptsache deshalb, um sich genügend Überweisungen zu sichern und dadurch wirtschaftlicher zu arbeiten. (Ausgleichssteigerung; Gesetz der großen Zahlen). Das sind die Erscheinungsformen solcher Bindungen vom gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis aus betrachtet. Nach außen hin zeigt sich dieses Abhängigkeitsverhältnis dadurch, daß meistens Mitglieder der „herrschenden" Gesellschaft im Aufsichtsrat der „beherrschten" Gesellschaft auftreten.

Es muß sich dabei nicht immer um Tochter- und Muttergesellschaften handeln, sondern es kann auch auf andere Art ein solches herbeigeführt werden, z. B. durch Aktienankauf.

Mit Vorgehendem soll aber nicht gesagt sein, daß Konzerne nur auf dem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis bestehen, vielmehr gibt es im Versicherungswesen mehr Konzerne mit Gleichstellung der Partner. Aber in der Konzentration, die Erst- und Rückversicherer verbindet, ist der oben angedeutete Fall der am häufigsten vorkommende.

„Unter Versicherungskonzern wird hier verstanden eine Vereinigung als rechtlich selbständiges Versicherungsunternehmen mehrerer wichtiger Zweige der Personen- bezw. Sach-, Vermögensversicherung, insbesondere auch der Rückversicherung, mit dem Zweck Risiken auszugleichen (Spitzenausgleich) und zu verteilen; finanziell einander zu stützen (sich zu beteiligen), oft unter einheitlicher Leitung Interessen- und Arbeitsgemeinschaftsverträge abzuschließen (indem auch Aufsichtsrats- und Vorstandsstellen ausgetauscht werden) und wettbewerbsregulierend zu wirken. (Selbstverständlich nur jeweils innerhalb dieser Vereinigung; nicht übergreifend auf die gesamte Branche.)" [5])

Die hauptsächliche Bedeutung der Konzerne im Versicherungswesen, soweit sie direkte und Rückversicherungsgesellschaften zu

---

5) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938, S. 98.

vereinen suchen, liegt vom wirtschaftlichen Standpunkt aus gesehen in der Verstärkung der gesuchten Wirkungen nach Ausgleich im Versicherungsbestand und, betriebswirtschaftlich gesehen, in der Ersparung von Kosten. Ferner ermöglicht die große Einheit des Konzerns, vom versicherungstechnischen Standpunkt aus gesehen, die Übernahme besonders großer Risiken. Die Einschränkung des Wettbewerbes durch die Konzernbildung erspart viele Kosten und drückt dadurch die Erwerbsausgaben auf ein erträgliches Maß herab.

Die Vereinigung von Versicherungsgesellschaften verschiedener Länder soll einer Förderung des internationalen Gefahrenausgleichs dienen und gleichzeitig dazu helfen, die gegenseitigen Beziehungen der einzelnen Länder zu fördern.

Als im November 1927 der Zusammenschluß der Allianz-Versicherungs A. G. in Berlin mit dem Stuttgarter Verein und der Stuttgart-Berliner Versicherungs A. G. sowie der Allianz-Leben mit der Stuttgart-Lübeck Lebensversicherungs A. G., der Stuttgarter Lebensversicherungsbank und der Bayerischen Lebens- und Unfallversicherungsbank bekannt wurde, hat dies der Tagespresse und fast allen Fachzeitschriften Veranlassung gegeben sich damit zu beschäftigen. Dieses zweifellos bedeutsame Ereignis führte in der Geschichte des deutschen Versicherungswesens erstmals zur Bildung eines sogenannten Trusts. Es wurden die Folgen dieser Konzentration bis zur völligen Monopolisierung des Versicherungswesens und die Nachteile der Ausschaltung des Wettbewerbes auf dem freien Markt untersucht und man kam zu dem Ergebnis, daß für die Versicherungsnehmer keine Vorteile zu erwarten seien.

Man erhoffte sich mehr von der Erhaltung der Selbständigkeit einer größeren Anzahl gutgeleiteter, starker Konkurrenzgesellschaften. Die sämtlichen Befürchtungen die man anläßlich der Bildung des Allianzkonzerns geäußert hatte, sind nicht eingetreten, vor allem hat sich ein gesunder Wettbewerb im Versicherungswesen erhalten.

3. Preisfrage.

Der Preis als eine nach Menge und Art bestimmte Leistung, die man hingeben muß, um eine andere zu erhalten, heißt im Versicherungswesen „Prämie". Die Prämie als solche bildet erst in Verbindung mit den Bedingungen und Klauseln sowie sonstigen Abmachungen die wirkliche Höhe des Preises. [6])

Die Preisbildung im Versicherungswesen hat zur Grundlage die Statistik mit ihren mathematischen Methoden mit deren Hilfe die „Nettoprämie" errechnet wird. Die „Nettoprämie" stellt den

6) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938 S. 124.

Teil des Versicherungsentgeldes dar, der allein die Schadenzahlungen zu decken hat. Die „Bruttoprämie", die der Versicherungsnehmer dem Versicherungsgeber zu leisten hat, enthält neben der Nettoprämie noch sämtliche Unkosten, die durch den Betrieb einer Versicherungsgesellschaft entstehen (Verwaltungskosten, Provisionen, Steuern usw.).

Daraus ergibt sich, daß die Preise für Versicherung nur in einem gewissen Grade Schwankungen unterworfen sind, die zum größten Teil in den Unkosten zu suchen sind. Wohl ist auch die Nettoprämie dauernd Änderungen unterworfen, doch sind diese nur sehr gering. Die Sterbenswahrscheinlichkeiten z. B. als Grundlage der Nettoprämie der Lebensversicherung ändern sich nur sehr langsam oder gar nicht.

Der Preis der Mitversicherung wird beeinflußt durch die Zahl der beteiligten Gesellschaften, denn je mehr Gesellschaften beteiligt sind, desto mehr Verwaltungskosten fallen an und desto höher muß die Bruttoprämie liegen. Andererseits läßt sich aber auch nicht eine gewisse Zahl unterschreiten, denn hier tut sich die Schranke der Zeichnungsgrenze auf, die eben zur Heranziehung einer bestimmten Anzahl von Versicherungsgebern zwingt. Die Erhöhung des Entgeldes wirkt sich hier aber keineswegs auf den einzelnen Fall aus, sondern immer nur auf die Gesamtzahl der Verträge, denn verhältnismäßig erfordern die anderen kleineren Versicherungen noch höhere Verwaltungskosten.

Die Verwaltungskosten lassen sich immer nur in gewissen Grenzen nach oben oder unter regulieren. Wenn aber die Verwaltungskosten zu hoch werden, dann wird die Versicherung unrentabel. Man kann einen Satz von mehr als 50 % der Prämieneinnahme als unwirtschaftlich bezeichnen. [7])

Nach dem Assekuranzjahrbuch Bd. 52 S. 377 waren die Unkosten 1931

Krankenversicherung	21.5 %
Lebensversicherung	22.4
Unfall - Haftpflicht	33.4
Hagelversicherung	13.7
Kreditversicherung	25
Transportversicherung	30.4
Viehversicherung	36
Flugzeugversicherung	41.3
Wasserleitungsversicherung	44.8
Glasversicherung	45.1
Feuerversicherung	49.1
Einbruchversicherung	49.7

7) Wagenführ, Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938, S. 149.

In der Mitversicherung spielt die Provisionsfrage insofern eine Rolle, als der „Führenden" für die Verwaltung der Versicherung und der Erledigung aller Geschäfte eine Vergütung, die sogenannte Arbeitsprovision gezahlt wird, die selten 3 % übersteigt. Für Abschluß oder Mitbeteiligung wird eine höhere Provision vergütet, denn diese soll auch die Erwerbskosten decken. Diese Sätze schwanken ziemlich.

Sie liegen in der industriellen Feuerversicherung zwischen 10 und 20 % der Prämie, während im einfachen Geschäft Sätze bis 70 und 75 % vorkommen. Die Grundlage der Preisfestsetzung bildet meistens die Prämie des Erstversicherers. (Originalprämie). In der fakultativen Rückversicherung, die zu Originalprämien oder auch besonderen Rückversicherungsprämien vorgenommen wird, zahlt der Rückversicherer wie die Feuerversicherungsgesellschaften im direkten Geschäft Abschluß- und Inkassoprovision. Zahlt der Erstversicherer dem Rückversicherer eine niedrigere Prämie als er selbst bekommt (Prämiendifferenzgeschäfte), so ist die Differenz in gewissem Sinne auch als eine Provision anzusehen. Dem wirtschaftlichen Grundsatz entsprechend soll die Provisionsvergütung an den überweisenden Teil nicht höher sein, als zur Deckung der anteiligen Unkosten nötig ist, denn Rückversicherung soll nicht zu einem Gewinn für den Erstversicherer werden und dadurch die Rückversicherungsgesellschaften selbst schwächen, sondern soll als größter Ausgleichsfaktor des gesamten Versicherungswesens wirken.

Diese geforderte Höhe erreicht die Provision, solange Versicherungsgesellschaften unter sich gegenseitige Rückversicherung betreiben. Der Hauptgrund liegt hier darin, daß jede Gesellschaft für eine Überweisung auf ein Äquivalent von der anderen Seite rechnen kann, was bei den reinen Rückversicherungsgesellschaften allerdings wegfällt, wofür dann gewisse Zuschläge für die alleinige acquisitorische Tätigkeit des Direktversicherers verlangt werden.

Die Forderungen der Direktversicherer stiegen mit der Gründung vieler neuer Rückversicherungsgesellschaften um die Mitte und gegen Ende des 19. Jahrhunderts stark an, da alle diese Gesellschaften auf Überweisungen angewiesen waren und deshalb notgedrungen den höheren Provisionsforderungen folgen mußten. Es bildete sich sogar ein gewisser Gegensatz zwischen Erst- und Rückversicherer, [8]) wobei weniger auf die gegenseitige Ergänzung abgezielt wurde, als allein das Geschäftemachen in den Vordergrund trat. Die Provisionsforderungen und Zahlungen stiegen im Feuergeschäft auf 22½ bis 27½ % im Durchschnitt, im Unfall- und Haftpflichtgeschäft noch höher. Ausnahmen bildeten Provisionsvergütungen im Feuergeschäft, die eine Höhe von über 50 % der Bruttoprämie erreichten.

---

8) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung Mch. 1926, S. 145 ff.

Am besten entsprechen den wirklichen Verhältnissen wohl die verschiedenen Versuche, die die Provisionsvergütung umgekehrt proportional dem Schadenverlauf des überwiesenen Geschäftes regeln wollen, was etwa in der Weise geschehen könnte, daß ein Steigen des Schadensatzes um je 2 % ein Sinken des Provisionssatzes um 1 % nach sich zieht.

In „Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen" Nr. 33 Jahrgang 1936 wird die noch zu besprechende Superprovision behandelt. Dort wird vorgeschlagen, neben einer niedrigen Provision einen Gewinnanteil zu berechnen.

Man hat nun die Provision nicht immer von der Bruttoprämie berechnet, sondern auch einen anderen Weg eingeschlagen. Man rechnet von der Bruttoprämie alle Unkosten (Erwerbskosten usw.) ab und verrechnet nur die sogenannte Nettoprämie mit dem Rückversicherer. Darauf gibt es dann noch eine Provision, die sogenannte Superprovision. Das ganze System, das sich hauptsächlich in der Transportversicherung herausgebildet hat, nennt man das Nettosystem. Die Höhe dieser Superprovision wurde auf 5 % und noch mehr gesteigert. Dieses System hat gefährliche Folgen für den Rückversicherer gezeitigt. Die schlimmste war wohl die einer starken Überbelastung des Rückversicherers. Es wurden auch immer wieder Stimmen laut, die gegen dieses System sprachen. Die „Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen" bringt in Nr. 33 1936 einen Aufsatz „Forsikringstidende", der sich auch mit dieser Frage befaßt. Dort wird folgendes Beispiel gebracht:

„Geht man davon aus, daß ein obligatorischer Quotenrückversicherungsvertrag 90 % an den Rückversicherer gibt, und daß dieser 5 % Superprovision bezahlt, so kann die abgebende Gesellschaft eine Schadenquote von 145 % der Prämie für eigene Rechnung vertragen ohne direkt zu verlieren, und außerdem hat sie eine Zinseinnahme aus der Prämienverwaltung. Der Verlust der Rückversicherer beläuft sich dann auf 152.6 %. Anschließend wird der Vorschlag gemacht, durch Zusammenschluß der Rückversicherer die Umstellung von der Superprovision auf die sogenannte Gewinnanteilbasis zu verlangen. Der Vorschlag ist folgender: 2 % Provision für Bearbeitungskosten zu berechnen und beispielsweise noch 25 % Gewinnanteil. Es hat also die Provisionsfrage noch lange nicht die Regelung gefunden, die die beste Grundlage zu einem günstigen Erfolg sein könnte und die alle möglichen Provisionsreitereien vermeiden würde.

Ein anderer Vorschlag ging dahin, eine Staffelung der Rückversicherungsprovision vorzunehmen, er wurde aber als praktisch undurchführbar bezeichnet. [9])

---

9) Deutsche Rückversicherungszeitung 1934, S. 348.

Auf die rechtliche Natur der Rückversicherung soll im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen werden, es sei lediglich bemerkt, daß Streitigkeiten nur in den seltensten Fällen öffentliche Gerichte beschäftigen, sondern von den Parteien einem Schiegsgericht zur Entscheidung vorgelegt werden, dessen Mitglieder Männer aus der Praxis sind, die alle die vorkommenden Fragen am besten kennen und ihre Entscheidung weniger nach dem bestehenden Recht fällen, als mehr nach den üblichen Gebräuchen der Praxis, da im gesamten Versicherungswesen Treu und Glauben als Vertragsgrundlage die wichtigste Rolle spielen.

4. Kapitel.

Die Entwicklung der Mit- und Rückversicherung.

1. Mitversicherung.

Die Mitversicherung ist in ihrer Form und Anwendung schon so alt wie das Versicherungswesen überhaupt und hat lediglich in ihrer Handhabung und technischen Durchbildung einen längeren Entwicklungsgang durchgemacht. Die ursprüngliche Form war die, daß jeder der beteiligten Versicherungsgeber einen Versicherungsschein über seinen Anteil ausstellte und dem Versicherungsnehmer übergab. Die Prämienzahlung erfolgte nun an jeden Versicherungsgeber einzeln. Stimmten nun die Versicherungsscheine inhaltlich nicht überein oder gab es sonstige Fragen zu lösen, so war mit jedem Versicherungsgeber in Verbindung zu treten und langwierige Verhandlungen setzten ein. Abgesehen von der zeit- und materialraubenden oftmaligen Ausfertigung der Versicherungsscheine, war es dem Versicherungsnehmer meist gar nicht möglich, alle diese Papiere genau zu prüfen. Hier traten nun die Versicherungsmakler ein. Sie nahmen einerseits dem Versicherungsnehmer alle diese Arbeiten ab und vertraten seine Interessen den Versicherungsgebern gegenüber und andererseits vermittelten sie für die Versicherungsgeber Geschäfte. Ihre Tätigkeit war vielfach so weitgehend, daß sie die Dokumente selbst fertigten und den Gesellschaften nur zur Unterschrift vorlegten. Damit war man schon einen Schritt weiter gekommen. Diese Tätigkeit obliegt auch heute noch vielen Versicherungsmaklern und einige sind in der Gestaltung sogar vorbildlich geworden.

Bald waren Bestrebungen im Gange, diese Vorgänge möglichst zu vereinfachen. So wurde in erster Linie von der Vielzahl der Dokumente abgegangen und um die Wende zum 20. Jahrhundert ein sogenannter Sammelversicherungsschein ausgestellt, in dem die beteiligten Gesellschaften mit ihren Anteilen an Summe und Prämie aufgeführt wurden und den alle unterzeichneten. Diese Vereinfachung in der Mitversicherung ist in den großen Seehandelsstädten zum ersten Mal aufgetaucht. Ein anderer Grund zur Ausstellung dieser Sammelscheine lag noch in folgendem:

Damals war es gesetzliche Vorschrift, daß die Steuer aus der höchsten im Dokument genannten Summe gezahlt werden mußte;

und das war immer die Gesamtversicherungssumme. Es mußte deshalb aus einer Versicherung an der 5 Gesellschaften beteiligt waren 5 mal die Steuer gezahlt werden. Es lag deshalb sehr nahe, daß die Gesellschaften nur ein Dokument ausfertigten, worauf die Steuer nur einmal gezahlt werden mußte.

War nun einmal das Sammeldokument geschaffen und damit eine weitgehende Vereinfachung erreicht, so ging die Entwicklung weiter auch in der Vereinfachung der Geschäftshandhabung. Der Verband der Feuerversicherungsgesellschaften in Deutschland, dem fast alle Feuerversicherungsgesellschaften angehören, (z. Z. 41) hat in der Mitversicherung bestimmt, daß eine Gesellschaft die „Führung" übernimmt und alle laufenden Geschäfte, auch für die Mitbeteiligten, erledigt. Dafür wird ihr von den Mitbeteiligten eine Entschädigung in Form einer Arbeitsprovision vergütet, die in der Regel 3 % der Prämie beträgt. Sie wird dafür auch mit weitgehenden Rechten ausgestattet.

Die „Führende" ist in der Regel die Gesellschaft, die die Versicherung vermittelt hat und die den größten Anteil an der Gesamtsumme gedeckt hält, was aber nicht immer der Fall zu sein braucht. Die Festlegung im Versicherungsschein geschieht durch die sogegannte „Führungsklausel" und die „Prozeßführungsklausel".

F ü h r u n g s k l a u s e l: Die im Laufe der Versicherung dem Versicherungsnehmer vertraglich obliegenden Anzeigen sollen als an alle beteiligten Gesellschaften geschehen gelten, wenn sie an die führende Gesellschaft bezw. an deren Generalagentur erfolgt sind. Die führende Gesellschaft ist verpflichtet, die erhaltenen Anzeigen unverzüglich an die mitbeteiligten Gesellschaften weiterzugeben. Alle beteiligten Gesellschaften werden ihre Erklärungen zu dem Inhalt der Anzeigen, sofern derselbe einer Genehmigung bedarf, direkt dem Versicherungsnehmer zugehen lassen. Anträge auf Nachversicherung fallen nicht unter vorstehende Bestimmungen.

P r o z e ß f ü h r u n g s k l a u s e l: Soweit die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die beteiligten Gesellschaften die gleichen sind, wird folgendes vereinbart:

1. Der Versicherungsnehmer wird bei Prozessen aus Versicherungsstreitfällen, solange die Führung in Händen der Versicherungsgesellschaft liegt, nur gegen diese Gesellschaft und deren Anteil klagbar werden.
2. Die an der Versicherung mitbeteiligten Gesellschaften erkennen die gegen die Führende ergehende Entscheidung gegenüber dem Versicherungsnehmer als auch für sich verbindlich an.
3. Falls der Anteil der Führenden die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen der Führenden oder einer mitbeteiligten Gesellschaft verpflichtet, die Klage auf diese zweite, erforderlichen-

falls auch auf eine dritte und weitere Gesellschaften bis zur Erreichung dieser Summe auszudehnen. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so findet die Bestimmung der Ziffer 2 keine Anwendung.

Die Mitversicherung bildet die erste Art der Weiterverteilung der Risiken. Sie ist heute in der Transportversicherung, der Industriefeuerversicherung und ihren Nebenzweigen (besonders auch Betriebsunterbrechungsversicherung) im direkten Verkehr mit dem Kunden die gebräuchliche Form. Sie tritt als erste Teilungsart direkt in Erscheinung.

2. Rückversicherung.

In der Entwicklung der Rückversicherung können wir zwei Hauptabschnitte unterscheiden.

1. Die Zeit, in der man die Rückversicherung nur als Hilfsmittel verwendete.
2. Die Zeit, in der die Rückversicherung zum Rückgrat des gesamten Versicherungswesens wurde.

Die ersten Versicherungsgeschäfte, die rückversicherungsähnlichen Charakter hatten, wurden schon im 16. Jahrhundert getätigt und zielten fast ausschließlich auf Risikoabwälzung ab. Es wurden deshalb auch nur solche Risiken rückgedeckt, die dem Erstversicherer, meist erst während der Versicherungsdauer sehr unliebsam geworden waren und die für ihn eine ganz besondere Gefahr bedeuteten. Fast immer wurde in solchen Fällen auch das ganze Risiko an einen anderen Versicherungsgeber weitergegeben, was selbstverständlich nur gegen eine höhere Prämie möglich war. Der Erstversicherungsgeber hatte dadurch zwar den Schaden der Prämiendifferenz zu tragen, den er aber lieber auf sich nahm, als sich durch den eventuell eintretenden Versicherungsfall zu gefährden. Das Versicherungswesen in jener Zeit war weder auf wahrscheinlichkeitstheoretischer noch auf statistischer Grundlage aufgebaut. Die Versicherungsgeber, meist Privatleute oder kleine Geldinstitute, verfügten weder über die nötigen Rücklagen noch über einen Versicherungsbestand, der auch nur annähernd einen Ausgleich in sich gebracht hätte. Das Gesetz der großen Zahlen hätte also nie Anwendung finden können.

Es waren damals Versicherungsgeschäfte reine Spekulationen. Wenn der Versicherungsgeber nur einen bestimmten Teil des Risikos in Rückdeckung gab, so auch nur aus dem Grund, um besondere Gefahren auf einen anderen Versicherungsgeber abzuwälzen. Es war z. B. in der Transportversicherung üblich, bestimmte stark gefährdete Wegstrecken weiter zu versichern. Es wurden Verträge

abgeschlossen, in denen von der Reise Genua—London nur der Weg durch die Biscaya rückversichert wurde. [1]) Die besonders gefährdete Strecke durch die Biscaya, die den Schiffen jener Zeit leicht einen Schaden bringen konnte, wurde also auf einen anderen abgewälzt; allerdings meist gegen eine so hohe Prämie, daß dem Erstversicherer aus der Gesamtversicherung nur noch ein bescheidener Gewinn blieb, er dafür aber das geringere Risiko zu tragen hatte.

Die weitere Entwicklung des Versicherungswesens führte zu einer immer stärkeren Anwendung der Rückversicherung, besonders, als man dazu übergegangen war, das Versicherungswesen auf Erkenntnisse der Statistik und auf rein wissenschaftlicher Grundlage aufzubauen. Es wurden viele Rückversicherungsgesellschaften gegründet, die allerdings selten Rückversicherung allein betrieben, sondern sich in erster Linie auch mit dem direkten Geschäft befaßten.

Mit dem Anwachsen der Versicherungsgesellschaften stieg auch die Nachfrage nach Rückversicherung. Es gab viele Erstversicherer, die sich das zu Nutze machten und dem Rückversicherer niedrigere Prämien zahlten, als sie selbst vereinnahmten. Konnten sie so ein übernommenes Risiko ganz rückdecken, so waren sie vollkommen außer Gefahr und die Differenz aus der vereinnahmten und wieder für Rückversicherung ausgegebenen Prämie war als Gewinn zu buchen. Die Rolle des Erstversicherers war hier allerdings auf die eines Vermittlers herabgesunken. Man nannte diese Geschäfte Prämiendifferenzgeschäfte. Sie nahmen hauptsächlich in England einen solchen Umfang an, daß dort 1746 die Rückversicherung überhaupt verboten wurde. [2]) Erst im Jahre 1864 ist dieses Verbot wieder aufgehoben worden. Der ganze Zeitabschnitt bis zur Wende zum 19. Jahrhundert stand fast ausschließlich unter dem Zeichen der Risikoabwälzung. Der Rückversicherung kam also mehr die Bedeutung eines Hilfsmittels zu, als die der Bewirkung eines weitgehenden Ausgleichs des Verlaufes des gesamten Versicherungsgeschäftes.

Mit dem Beginn des 19. Jahrhunderts war die Erkenntnis der Risikoteilung immer mehr in den Vordergrund gerückt. Einerseits zwangsläufig durch die beginnende Industriealisierung, die immer größere Risiken auf dem Versicherungsmarkt unterbringen mußte, andererseits durch die statistisch mathematische Beobachtung, die mehr und mehr Eingang in die Versicherung fand und schließlich die wissenschaftliche Grundlage des Versicherungswesens überhaupt wurde. Anfänglich kam man noch sehr gut mit der Mitversicherung allein aus; bald erkannte man aber die praktischere

1) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 29.
2) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung, Mch. 1926, S. 31 ff.

und einfachere Art der Risikenteilung in der Rückversicherung. Es wurden erst vereinzelt Rückversicherungsgesellschaften gegründet. Das Jahr 1825 brachte den ersten obligatorischen Rückversicherungsvertrag. In den Jahren 1850—1870 sind viele Rückversicherungsgesellschaften entstanden. Der große Hamburger Brand 1842, der vielen Gesellschaften bedeutende Verluste verursachte, brachte beschleunigt die Erkenntnis der Notwendigkeit und Nützlichkeit der Rückversicherung. Es wurde wohl darauf hin 1846 die erste reine Rückversicherungsgesellschaft gegründet, die „Kölnische Rückversicherungsgesellschaft". In die Jahre 1871—1873 fallen allein 12 Neugründungen von Rückversicherungsgesellschaften, und man bezeichnet deshalb diesen Zeitraum mit Recht als die Gründerepoche.

Im Jahre 1880 wurde von Carl von Thieme die „Münchener Rückversicherungsgesellschaft" gegründet, die sich zum bedeutendsten und größten Unternehmen dieser Art in Deutschland, ja der ganzen Welt entwickelte. Ihr Geschäftsbereich beschränkte sich nicht mehr auf Deutschland allein, sondern zog weite Kreise über Europa und die ganze Welt. Auf der XI. Welttagung für Versicherungswissenschaft in Paris [3]) wurden folgende Entwicklungsstufen festgestellt.

1. Mitversicherung und Quotenrückdeckung zu Originalbedingungen.
2. Beschränkung der Rückdeckung in der Schadenhöhe und der Art der rückgedeckten Risiken.
3. Teilweise Loslösung des Rückversicherungsvertrages von den einzelnen Versicherungsverträgen (Beschränkung der Rückdekkung auf Kumulbildung, etwa durch Transportunfälle.)
4. Vollständige Loslösung von den einzelnen Versicherungsverträgen (Versicherung des Erstversicherers gegen die Gefahr, daß die Summe der ihn in einem Zeitabschnitte treffenden Schäden um einen festgelegten Betrag über seinen erwartungsmäßigen Gesamtschaden hinausgeht, Jahresüberschadenversicherung, Excess - loss - Versicherung, Réassurance glolale).

Mit dem Zurücktreten der ursprünglichen Form ist der Rückversicherungsvertrag reiner Versicherungsvertrag geworden, während man in der früheren Entwicklungsstufe mit gewisser Berechtigung noch von einem Gesellschaftsvertrag sprechen konnte.

Der Erkenntnis der Risikoverteilung auch auf große territoriale Gebiete wurde mehr und mehr Rechnung getragen. Der internationale Risikenausgleich entwickelte sich und bis zum Weltkrieg hatte sich das deutsche Rückversicherungswesen zu einem der bedeutendsten der Welt emporgearbeitet. Der Weltkrieg brachte das Ende aller internationalen Beziehungen und damit einen schweren Rück-

3) Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen 1938 Nr. 31, S. 771.

gang des deutschen Rückversicherungsgeschäftes. Wenn auch die Beziehungen der deutschen Rückversicherungsgesellschaften selbst zu den feindlichen Mächten noch mehr oder weniger lang nach Kriegsbeginn fortdauerten, so gingen doch im Laufe des Krieges alle diese Verbindungen verloren. An Stelle der deutschen Zweigniederlassungen traten neugegründete Unternehmungen der einzelnen feindlichen Länder oder auch solche neutraler Länder. In welchem Umfange die Prämieneinnahmen zurückgingen, soll ein Vergleich der Zahlen von 1914 und 1922 der Münchener-Rückversicherungsgesellschaft zeigen.

Während 1914 die Prämieneinnahme 204 Millionen RM betrug, war sie bis 1922 auf eine solche von 50 Millionen RM zusammengesunken.

Die Prämieneinnahmen gingen dadurch zu Beginn und im Laufe des Krieges sehr zurück. Erst Ende des Krieges zeigt uns die Statistik wieder ein Anwachsen der Prämieneinnahmen. Größtenteils liegt aber dieses Anwachsen in der immer mehr steigenden Geldentwertung und nur zum geringen Teil in der Ausdehnung des Geschäftes.

Die Scheinkonjunktur mit der fortschreitenden Inflation führte zur Gründung zahlreicher Rückversicherungsgesellschaften. In den Jahren 1922 und 1923 wurden allein 192 Rückversicherungsgesellschaften gegründet, [4]) eine Anzahl die uns fast unverständlich erscheint. Die meisten verschwanden aber wieder mit der Stabilisierung der Mark. Nachdem auch diese Zeit überstanden war, wurde mit großem Fleiße und äußerster Zähigkeit das Rückversicherungsgeschäft wieder aufgebaut. Das ständige Steigen der Prämieneinnahmen zeigt uns die immer wachsende Ausdehnung im Inland und besonders auch wieder im Ausland, wo mit großem Erfolg neue Rückversicherungsverbindungen angeknüpft wurden.

Die Kriegs- und Nachkriegszeit änderte auch den Rückversicherungsmarkt insofern, als viel mehr Direktversicherer dazu übergingen Rückversicherungen abzuschließen. Maßgebend dafür waren verschiedene Gründe:

1. Nationalisierungsbestrebungen,
2. Ausgleichsgeschäfte.

Im Zuge der Nationalisierungsbestrebungen suchten die einzelnen Länder eine mehr und mehr nationale Versicherungswirtschaft zu gründen (Türkei, Gesetz vom 26. 6. 27 Rückversicherungs-Monopol; Chile, Rückversicherungs - Klasse 1927; Brasilien 1937, Rückversicherungs - Monopol).

Um aber die nötige Verteilungsbasis zu erlangen, gingen die Direktversicherer dazu über, Rückversicherungen abzuschließen. Es

4) Cruciger, Die Praxis der Rückversicherung Mch. 1926, S. 47.

wurde dadurch wohl der internationale Risikenaustausch eingeschränkt; er kann aber niemals ohne Schaden unterbleiben. Der wichtigste Grund aber war der der Sicherung von Ausgleichsgeschäften.

Während eine gemischte Gesellschaft (Direkt- und Rückversicherung betreibend) von seiten des reinen Rückversicherers nur Retrozessionsüberweisungen zu erwarten hat, kann sie von einem anderen gemischten Unternehmen die fast immer besseren Rückversicherungsüberweisungen bekommen. Allerdings muß berücksichtigt werden, daß die gemischten Gesellschaften im direkten Geschäft im Konkurrenzkampf stehen, und auf dem Umweg über Rückversicherungsaufgaben wichtige Angaben in die gegnerischen Hände fallen können. [5])

Aus diesem Grunde haben sich auch die gemischten Gesellschaften nicht so sehr entwickelt, während die reinen Rückversicherungsunternehmungen stetig wachsen.

Wie schnell die Aufteilung eines Risikos vor sich geht, kann man bei der Verteilung eines Risikos erleben, wo es vorkommen kann, wenn die Einholung der Deckung telefonisch erfolgt, daß die dritte oder vierte Gesellschaft schon deshalb nicht den ihr zugedachten Anteil übernehmen kann, weil sie bereits von der ersten Gesellschaft einen Teil des gleichen Risikos in Rückversicherung übernommen hat.

Ein kurzer zahlenmäßiger Überblick über die Entwicklung des deutschen Rückversicherungsgeschäftes sei hier eingefügt.

Aus dem Ehrenzweigschen Assekuranzjahrbuch sind folgende Zahlen entnommen. (in 1000 RM).

Jahr	Zahl der Ges.	Bruttoeinnahme	Prämie für eigene Rechnung	Schäden	Schadenprozente
1900	35	193 160	121 138	80 529	66.5
1910	34	390 860	233 869	132 456	56
1914	44	530 250	314 786	187 974	60

Wir sehen daraus, daß sich die Prämieneinnahme von 1900 bis 1914 fast verdreifacht hat, was von dem stark anwachsenden Bedarf nach Rückversicherung zeugt. In besonderem Maße war daran auch der Ausbau des Auslandsgeschäftes beteiligt. Deutschland war bis zum Weltkriege das führende Land auf dem internationalen Rückversicherungsmarkt.

Durch die Geldentwertung der Inflation haben die Rückversicherer viel stärker gelitten als die Direktversicherer, da sie meist

5) Herrmannsdorfer, Deutsche Versicherungswirtschaft, Berlin 1938, Aufsatz „Rückversicherung", V. 7, S. 385 ff.

mit ihren Vertragspartnern in vierteljährlichen Zeitabschnitten abrechneten. Auch die bald eingeführten monatlichen Abrechnungen waren bei dem Tempo der Geldentwertung viel zu lang, um Verluste der Rückversicherer zu verhindern.

Im internationalen Geschäft bestand für die Rückversicherer die Möglichkeit, durch Valutagewinne wenigstens die Verwaltungskosten zu decken. [6]) Ein Weg, um größere Sicherheit zu haben war der, daß deutsche Gesellschaften im Ausland eigene Rückversicherungsgesellschaften gründeten. Durch alle diese Umstände gezwungen, war es auch der Druck der deutschen Rückversicherungsgesellschaften, der die Schaffung der Goldmark beschleunigte.

Es begann deshalb nach der Inflation ein ganz neuer Abschnitt in der Entwicklung der Rückversicherung. Diejenigen Unternehmungen, die diese schwere Nachkriegszeit überstanden hatten, begannen wieder mit dem Ausbau ihres Geschäftes, sowohl im Inland als auch im Ausland. Die ausländischen Beziehungen wurden besonders gepflegt. In erster Linie war es das italienische Geschäft, das wieder in Gang kam. Bald aber waren auch die Beziehungen zu den übrigen Ländern wieder zu einem erträglichen Geschäftsgang aufgelaufen. In welchem Tempo der Wiederaufbau des deutschen Rückversicherungsgeschäftes vor sich ging können wir an den Zahlen der größten deutschen Rückversicherungsgesellschaft erkennen. Die Münchener - Rückversicherungsgesellschaft hatte im Geschäftsjahr 1924/25 schon wieder eine Prämieneinnahme von 126 Millionen RM erreicht gegenüber 64 Millionen RM im vorhergehenden Geschäftsjahr. Die Prämieneinnahme hatte sich nahezu verdoppelt. Die genannte Gesellschaft gibt weiter an, daß sie in diesem Jahr die Prämieneinnahme ihres besten Vorkriegsjahres 1913/14 für dasselbe Geschäftsgebiet nicht nur eingeholt, sondern um 13 Millionen überschritten habe. Es kamen allerdings noch bedeutende Einnahmen aus englischem, amerikanischem und russischem Geschäft hinzu, die hier nicht gerechnet wurden. Der Schadenverlauf war für die Rückversicherungsgesellschaften in diesem Jahre weniger günstig.

Insonderheit hat auch das deutsche industrielle Feuergeschäft Verluste gebracht, trotzdem keine Häufung der Schäden aufgetreten ist. Die Ursache liegt in der unzureichenden Tarifierung. Schuld an dem Absinken der Prämien oft unter die Bedarfsprämie war die starke Konkurrenz auf dem Versicherungsmarkt (siehe Untersuchungen über Prämienermäßigung im industriellen Feuergeschäft S. 39). Den Entwicklungsgang der Prämien und Schäden soll uns folgende Tabelle veranschaulichen. (Zahlen aus dem Statistischen Jahrbuch für das deutsche Reich).

---

6) Moldenhauer, Manes Vers. Lexikon, 3. Aufl., Berlin 1930, Artikel Rückversicherung, S. 1310 ff.

Das Rückversicherungsgeschäft der Deutschen Unternehmungen
(in 1000 RM)

Jahr	In Rückdeckung übernommen. Geschäft einschl. des davon wieder in Rückdeckg. gegebenen Teils				Ges. Rückvers.-Summe		Schadenprozente
	Prämieneinnahme		Zahl. f. Vers.-Fälle		Prämieneinnahmen	Schadenzahlungen	
	Direkt-Vers.-er	Rück-Vers.-erer	Direkt-Vers.	Rück-Vers.	Direkt- und Rückvers.	Direkt- und Rückvers.	
1927	190 341	604 583	98 954	294 206	794 924	393 160	49.6
1928	241 032	659 561	136 738	327 724	900 593	464 462	51.5
1929	239 062	683 203	144 816	375 954	922 265	520 770	56.4
1930	270 630	604 937	166 182	325 007	875 567	491 189	56.1
1931	208 353	522 977	138 181	270 137	731 330	408 318	55.8
1932	168 895	465 285	110 295	258 786	634 180	369 081	58.3
1933	179 410	426 414	102 384	223 079	605 824	325 463	53.7
1934	192 863	396 853	97 341	196 031	589 716	293 372	49.9
1935	215 266	410 872	107 391	190 512	626 138	297 903	47.6
1936	236 644	409 201	118 025	184 715	645 845	302 740	46.5

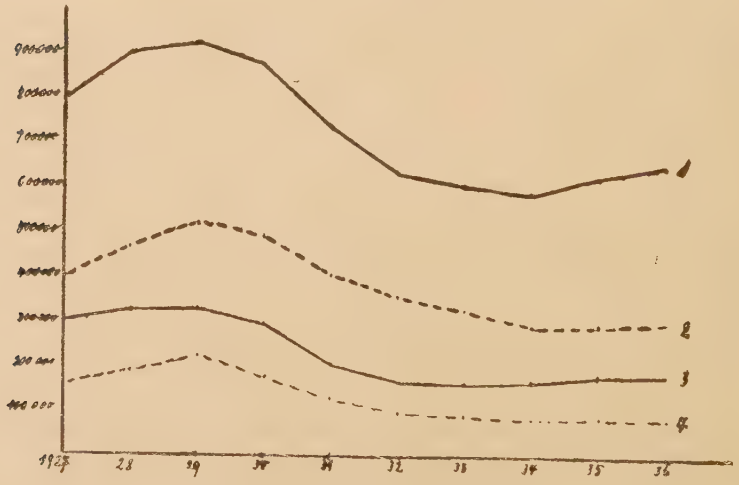
Das Rückversicherungsgeschäft der Deutschen Unternehmungen
(in 1000 RM)

Jahr	In Rückdeckung übernom. Geschäft abzügl. des dav. wieder in Rückd. gegeb. Teils (Selbstbehalt)				Prämieneinnahme d. Direkt. u. Rückvers.	Schäden der Direkt- u. Rückvers.	Schadenprozente
	Prämieneinnahe		Zahlg. f. Vers.-Fälle				
	Direktvers.	Rückvers.	Direktvers.	Rückvers.			
1927	135 527	353 776	67 527	159 981	489 303	227 508	46.5
1928	171 566	403 722	92 692	181 029	575 288	273 721	47.6
1929	171 281	422 196	100 140	198 453	593 477	298 593	50.3
1930	188 926	393 118	118 540	195 984	582 044	314 524	54.1
1931	141 410	383 520	95 238	184 204	524 930	279 442	53.3
1932	118 718	345 030	78 511	190 292	463 748	268 803	58.0
1933	124 161	319 014	72 471	160 684	443 175	233 155	52.6
1934	135 782	283 510	67 113	138 943	419 232	206 056	49.2
1935	149 883	292 751	74 026	13 426	442 634	208 272	46.9
1936	156 545	303 473	78 015	134 801	460 018	212 816	46.3

Das Rückversicherungsgeschäft der Deutschen Unternehmungen (in 1000 RM)

Jahr	Von dem in Rückdeckung übernomm. Geschäft wurden weiter in Rückdeckung gegeben (Retrocession)				Prämien Direkt- und Rückversich.	Schäden Direkt- und Rückversich.	Schadenprozente
	Prämien Direktversich.	Rückversich.	Schäden Direktversich.	Rückversich.			
1927	54 814	250 807	31 427	134 225	305 621	165 652	54.2
1928	69 466	255 839	44 046	146 695	325 305	190 741	58.5
1929	67 781	261 007	44 676	177 501	328 788	222 177	67.6
1930	81 704	211 819	47 642	1 290 233	293 523	167 665	57.2
1931	66 943	139 457	42 943	85 933	206 400	128 876	62.2
1932	50 177	120 255	31 784	68 494	170 432	100 278	58.9
1933	55 249	107 400	29 913	62 395	162 649	92 308	56.8
1394	57 141	113 343	30 228	57 088	170 484	87 316	51.3
1935	65 383	118 121	33 365	56 266	183 504	89 631	48.8
1936	80 099	105 728	40 010	49 914	185 827	89 924	48.4

Das Rückversicherungsgeschäft der Deutschen Unternehmungen (in 1000 RM)



1 Rückversicherungsprämie
2 Darauf entfallende Schäden
3 Retrozessionsprämie
4 Darauf entfallende Schäden

Die Entwicklung des Rückversicherungsgeschäftes läuft fast parallel mit der der Direktversicherung. Die Prämieneinnahmen steigen bis 1929. Der Umschwung tritt also in der Entwicklung der Rückversicherung etwas früher auf als in der Direktversicherung. Allerdings ist der Ausfall der Rückversicherung 1930 nur ein geringer und auch erst im stärksten Krisenjahr 1931 tritt ein gewaltiger Sprung nach unten auf, der 1932 etwas geringer wird und in den folgenden Jahren fast verschwindet. Die Prämieneinnahme ist in der Rückversicherung auch 1933 und 34 noch abfallend, wird aber schon im nächsten Jahr im Anschluß an die Direktversicherung wieder eine Steigerung aufzuweisen haben.

Eine bemerkenswerte Erscheinung ist die, daß bei der Rückversicherung die Schadenprozente nur 1932 eine Erhöhung aufweisen, während sie 1929, 30, 31 fast konstant bleiben und 1933 schon wieder unter diesem Stand liegen und 1934 noch weiter absinken. Der Hauptgrund liegt in dem äußerst vorsichtigen Disponieren der Rückversicherungsgesellschaften in den Jahren der zunehmenden Wirtschaftskrise.

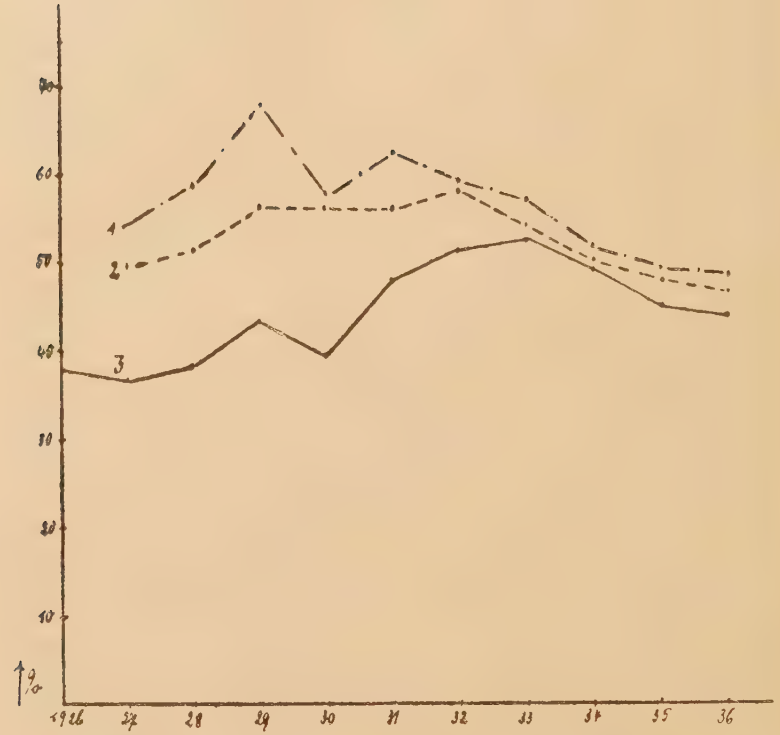
Ein kurzer Vergleich der Schadenprozente des direkten, des Rückversicherungs- und des Retrozessionsgeschäftes soll uns von diesem Gesichtspunkt aus den Geschäftsverlauf zeigen.

3. Gegenüberstellung der Schadenprozente.

Jahr	Direktvers.	Rückvers.	Retrozession
1926	38.0		
1927	36.7	46.5	54.2
1928	38.1	47.6	58.5
1929	43.4	50.3	67.6
1930	39.5	54.1	57.2
1931	48.1	53.3	62.2
1932	51.6	58.0	58.9
1933	52.5	52.6	56.8
1934	49.2	49.2	51.3
1935	44.7	46.9	48.8
1936	43.7	46.3	48.4

Vergleich der Schadenprozente

Direktversicherung 3
Rückversicherung 2
und Retrozession 1



Als Ergebnis können wir eine stufenweise Verschlechterung des Geschäftes von der Direktversicherung über die Rückversicherung zur Retrozession feststellen. Daraus folgt, daß bei der schrittweisen Risikoteilung gleichzeitig eine Aussonderung des Bestandes vorgenommen wird, indem von den besseren Risiken mehr beim vorhergehenden Versicherungsgeber verbleiben und das schlechtere Geschäft an den Rückversicherer, bezw. den Retrozessionar abgeschoben wird. Es erhebt sich deshalb bei den Rückversicherern immer wieder der Wunsch nach gleichmäßiger Beteiligung an allen Risiken und alle Neuerungsvorschläge über Rückversicherungsmethoden laufen auf die Erfüllung dieses Wunsches hinaus. Ein kleiner Unterschied zwischen Direktversicherung und Rückversicherung im Schadenverlauf wird fast immer bestehen, denn es bleibt z. B. in der Feuerversicherung fast das ganze einfache Geschäft, das einen äußerst günstigen Schadenverlauf aufweist, beim Direktversicherer.

Inwieweit eine Berechtigung seitens der Versicherungsgeber vorliegt, von einer Kompensationsmöglichkeit zwischen einfachem und industriellem Feuergeschäft Gebrauch zu machen, sei hier nicht näher untersucht. Es sei lediglich darauf hingewiesen, daß die gerechte Prämie nur so hoch bemessen sein soll, daß sie die Schäden in der betreffenden Risikengruppe (Hausratfeuer) deckt. Wagenführ führt dazu aus [7]: Gerechter Preis ist derjenige Preis, der in seiner Höhe einem bestimmten Wirtschaftssystem (Bedarfsdekkungswirtschaft, u. U. traditionelle Wirtschaftsweise) oder einer bestimmten Weltanschauung entspricht, die für das Wirtschaftsleben die Norm gibt.

Es müßten also z. B. die Überschüsse aus dem einfachen Feuergeschäft nicht zur Kompensation von eventuellen Verlusten in der Industrieversicherung herangezogen werden, sondern zur Ermäßigung der Prämie Verwendung finden. Hier kann man nun einwenden, daß im Interesse der Volkswirtschaft wohl ein Ausgleich zulässig sei. Dem möchte ich aber entgegenhalten, daß dann für den Ausgleich nur diejenigen aufkommen würden, die sich meinetwegen gegen Feuer versichern. Diejenigen, die das nicht tun, würden dann an dem volkswirtschaftlich gerechtfertigten Ausgleich nicht mitwirken.

Deshalb wäre es eher angebracht, diesen Ausgleich nicht von einer zur anderen Gruppe des Bestandes durchzuführen, sondern durch allgemeine, alle Angehörigen der Volkswirtschaft belastende Steuern.

---

7) Wagenführ: Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, Stuttgart 1938, S. 180.

Statistischer Anhang.

(Zahlen aus Neumanns Jahrbuch für das Versicherungswesen).

1. Privatversicherungsgesellschaften.

Gesamtergebnis des Geschäftes der Rückversicherungsgesellschaften
(in 1000 RM)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien- und Gebühren einnahm.	Gesamt	Eigenbehaltsprämie					Bezahlte Schäden *	Zurückgestellte Schäden
				Davon entfallen auf						
				Transp.	Feuer	Leben	U & H	Sonstige		
1926	34	401771	248879	19093	82062	77264	39771	30692	78986	37104
1927	31	504113	303234	26670	92134	102020	50398	32013	98418	45924
1928	30	555375	356398	29205	98579	123634	66244	38613	107876	62215
1929	27	583811	368955	23006	95649	141884	68358	39849	114215	70082
1930	24	544774	363587	19676	79065	141526	84999	38321	109892	72044
1931	26	521432	372667	16610	82945	142045	87771	43296	103833	80399
1932	22	400929	315717	9204	76079	117667	77853	34914	97045	74366
1933	22	376808	287818	8627	70222	101654	75760	31555	68156	73281
1934	22	372493	282566	9023	68476	101073	74028	29967	70647	65379
1935	23	378385	292052	9796	67513	97902	81519	35322	68680	70892
1936	22	389132	305450	10998	63298	109040	84166	37948	75202	74032

* Nach Abzug der Schadenrückstellungen des Vorjahres.

Gesamtgeschäft der Transport- und Rückversicherungsgesellschaften
(in 1000 RM)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämieneinnahmen					Gesamt	Eigenbehaltsprämie	Schäden *
		Transp.	Rückversicherung Leben	U & H	Feuer	Sonstige			
1926	17	33733	6009	12774	37910	6610	97037	51600	30298
1927	18	42375	7582	18103	45427	10572	124062		43106
1928	17	46223	9096	25770	36680	14306	129544	47647	46127
1929	18	42846	6999	20856	27179	9190	107120	52338	35938
1930	13	30837	2460	19287	22504	7025	82112	36292	24469
1931	13	19774	2518	10735	7085	4049	44161	23793	14498
1932	11	12456	1979	9061	6561	3169	33226	18053	9191
1933	10	11015	2575	7438	4663	1115	36065	19939	12172
1934	12	22124	1748	14406	4904	2060	45242	19939	13956
1935	11	24103	1620	16376	4892	2392	49383	28991	16188
1936	11	27999	1955	12179	4447	8466	55046	30351	17511

* Nach Abzug des Anteils der Rückversicherer und der Schadenrückstellungen des Vorjahres.

Vermögensanlage der Rückversicherungsgesellschaften
(in 1000 RM)

Jahr	Zahl der Ges.	Aktiva	Von den Aktiven entfallen auf Vermögenswerte										
			Verpfl. d. Aktionäre	Grundb. abzgl. Entw.St.	Hypoth.	Schuldverschr. öfftl. Körpers.	Wertpap.	Beteilg	Bankguthaben u. Kasse	Guthab. bei Ver-Ges.	Außenst	Rückl. in Hand der Zedenten	Sonstige
1926	35	492826	61736	15295	10788		87731		24879	71194	548	212872	7780
1927	31	569077	40714	16156	14305		112506		26051	76881	3081	270729	8658
1928	30	686467	45043	16303	17859		134241		29338	72597	3168	257677	10293
1929	27	765614	39801	18040	16590	339	123972	2010	30979	73694	1469	449541	9180
1930	24	772462	36038	18325	18378	1344	127629	2018	25880	65789	1661	467903	7496
1931	26	857808	33893	18211	17379	5120	129905	4605	25942	65823	1589	548355	6986
1932	22	882383	30109	17752	19109	3738	115124	3967	24070	53359	1323	605154	8678
1933	22	898631	29085	18056	29890	4667	42715	76959	23127	40013	1395	623086	9638
1934	22	973463	28608	20533	28842	5312	53858	72784	28240	37327	2222	651273	8464
1935	23	915195	28621	22969	28316	5024	65097	75379	26339	34195	2099	619204	7952
1936	22	963555	27134	25017	29116	8857	74580	77850	23451	32721	2013	654358	8458

Vermögensanlage der Transport- u. Rückversicherungsgesellschaften
(in 1000 RM)

Jahr	Zahl der Ges.	Aktiva	Von den Aktiven entfallen auf Vermögenswerte						Bankguthaben u. Kasse	Guth. bei Vers. Ges.	Außenst.	Rückl. in Hand der Zedenten	Sonstige
			Verpfl. d. Aktionäre	Grundbs. abzügl. Entw. St.	Hypothek.	Schuldverschr. öfftl. Körpers.	Wertpap.	Beteil.					
1926	17	92097	16755	3620	2361		13982		10991	21151	6176	14611	2452
1927	18	121025	18255	5011	2794		17109	1246	12692	26273	9432	25629	2580
1928	17	129920	17780	6147	2999		22575		13980	24464	10886	27782	3310
1929	18	98277	17109	7517	2308		15352	85	6455	16292	5912	23971	3277
1930	13	73735	14859	6462	1902	52	13923	85	9983	7685	5349	10844	2581
1931	13	52458	14859	2835	1991		5781	90	7607	4783	3780	9748	984
1932	11	48595	13659	2442	2131		5544	27	7232	3447	3039	10702	372
1933	10	44553	11409	1954	1876		5917	23	7042	2747	2636	10786	163
1934	12	60706	15909	4943	2267	496	8849	473	8233	4342	4433	10525	236
1935	11	62308	15100	4574	1861	931	11256	445	8366	4749	4210	10846	370
1936	11	67820	14350	4538	3152	1401	14170	509	8891	4150	4501	11852	306

Leben (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl d. Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-Prämie	Ausgaben Vers. Leist. einschl. Rückkäuf.	Ausgaben in Rück-deckung übern.
1926	44	379 923	291 871	44 386	7 449
1927	65	491 588	371 326	72 429	12 470
1928	69	610 406	492 676	111 788	15 971
1929	71	723 097	583 432	155 531	19 702
1930	77	826 073	677 446	193 439	46 707
1931	75	846 723	705 417	268 066	42 632
1932	71	789 835	669 853	319 666	44 913
1933	75	776 798	648 003	333 246	44 358
1934	74	845 468	711 476	322 756	42 146
1935	81	927 057	788 468	330 049	45 555
1936	84	1 023 772	855 885	468 858	46 699

Feuer (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	77	250 056		
1925	77	267 787		
1926	77	284 334	149 431	64 890
1927	80	293 916	153 094	64 113
1928	75	297 220	158 325	72 626
1929	75	301 790	162 835	87 889
1930	69	415 808	260 932	77 297
1931	67	286 718	153 939	71 032
1932	65	256 414	144 005	60 792
1933	66	234 960	134 157	49 388
1934	63	225 997	128 477	41 934
1935	65	727 765	127 795	39 379
1936	64	224 400	126 199	37 329

Einbruch — Diebstahl (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	62	22 454		
1925	62	25 097		
1926	64	25 771	15 739	3 925
1927	61	28 215	18 257	4 894
1928	60	16 905	16 327	4 366
1929	61	31 272	18 643	6 407
1930	56	35 242	20 952	8 425
1931	56	35 482	21 074	8 908
1932	54	32 793	19 912	8 764
1933	54	30 195	18 596	5 882
1934	52	28 262	17 734	3 357
1935	53	27 418	17 228	3 176
1936	52	26 906	17 337	2743

Unfall (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämieneinnahme selbst abgeschl.	Prämieneinnahme in Rück-deck. übern.	Eigen-behalt	Brutto Schäden für selbst abgeschl. Vers. gezahlt	Brutto Schäden für selbst abgeschl. Vers. zurück-gestellt
		Versicherungen				
1924	39	41 287				
1925	46	57 993				
1926	53	57 328	5 465	39 923	18 049	6934
1927	64	70 484	7 723	49 092	21 970	7889
1928	62	78 989	9 078	50 459	26 749	7644
1929	61	85 206	10 026	55 569	31 772	9557
1930	62	87 235	11 391	57 437	32 118	9767
1931	63	79 730	11 007	52 444	31 551	8637
1932	62	68 354	9 516	45 969	28 636	8194
1933	63	60 447	11 729	42 317	23 630	7260
1934	64	63 499	12 189	42 939	24 418	6997
1935	60	55 782	11 072	39 055	25 205	6024
1936	58	59 720	10 850	39 514	26 639	7217

Haftpflicht (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämieneinnahme selbst abgeschl.	Prämieneinnahme in Rückdeck. übern. Versicherungen	Eigenbehalt	Brutto Schäden für selbst abgeschl. Vers. gezahlt	Brutto Schäden für selbst abgeschl. Vers. zurückgestellt
1924	28	65 674				
1925	48	82 063				
1926	53	88 675	10 702	57 097	13 315	19 059
1927	64	110 036	13 555	68 993	21 176	19 075
1928	62	130 445	22 507	68 220	29 190	18 645
1929	61	153 682	27 232	79 666	39 400	23 823
1930	62	160 612	30 110	86 939	32 718	24 488
1931	63	159 738	31 529	85 349	35 471	23 622
1932	62	141 086	26 187	75 762	29 662	22 080
1933	63	124 664	31 577	70 383	25 131	19 385
1934	64	136 231	34 534	78 281	30 838	23 435
1935	60	68 475	21 092	44 731	17 195	11 972
1936	58	68 217	16 715	43 886	15 980	12 520

Transport (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämieneinnahme	Eigenbehaltsprämie	Bezahlte u. zurückgestellte Schäden
1924	50	119 309		
1925	53	133 733		
1926	54	143 851	71 272	51 741
1927	91	216 642	118 585	83 607
1928	81	226 424	125 231	97 014
1929	78	204 763	111 376	121 237
1930	61	176 063	97 640	110 207
1931	60	115 649	57 709	61 424
1932	63	77 979	37 791	43 366
1933	60	71 052	34 231	35 576
1934	59	74 928	35 328	37 222
1935	56	80 685	38 524	36 582
1936	54	91 043	43 671	39 123

Kraftfahrzeug (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	20	15 678		
1925	31	34 174		
1926	34	34 874	10 222	6 705
1927	37	49 322	15 378	7 910
1928	40	62 569	22 543	13 186
1929	47	63 964	24 943	17 060
1930	45	59 275	24 436	16 819
1931	53	56 620	26 600	14 151
1932	51	38 479	18 113	9 555
1933	51	32 463	15 490	7 997
1934	50	38 694	17 416	10 019
1935	55	176 907	67 698	59 995
1936	55	222 129	85 684	71 759

Wasserleitungsversicherung (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	32	2822		
1925	35	3058		
1926	36	3487	2633	781
1927	35	3765	2826	889
1928	35	3994	2776	871
1929	34	5677	3715	2865
1930	31	6735	4210	1253
1931	32	6697	4189	1189
1932	32	6628	4097	1239
1933	34	6221	3959	1413
1934	37	6085	3901	1121
1935	38	6382	3974	1131
1936	39	6980	4438	1112

Glas (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	23	13 004		
1925	23	10 343		
1926	25	11 190	9 408	4042
1927	24	12 295	10 669	4531
1928	26	12 460	10 273	4513
1929	28	14 198	11 019	5497
1930	28	15 936	12 002	5448
1931	28	17 437	12 064	5284
1932	28	16 057	11 116	4730
1933	31	15 608	10 767	4599
1934	33	14 143	9 738	3944
1935	36	14 862	10 172	4280
1936	34	14 577	10 912	4352

Aufruhr (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1925		692		
1926		604		
1927	21	204	83	29
1928	18	148	60	15
1929	16	161	67	6
1930	16	1811	826	47
1931	20	3359	1436	70
1932	20	3739	1429	85
1933	22	2193	878	182
1934	19	918	401	148
1935	17	828	377	51
1936	12	553	275	163

Maschinenversicherung (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	3	2770		
1925	4	3816		
1926	5	4134	1902	1025
1927	5	5236	2542	1316
1928	6	6837	3743	2396
1929	7	7826	4132	2685
1930	6	9538	4905	2996
1931	6	9751	4909	2651
1932	6	8691	4276	2431
1933	7	8978	4349	2018
1934	7	9852	4615	2458
1935	8	11499	5690	3207
1936	10	13427	6567	3971

Kredit- und Kautionsversicherung (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	6	7 673		
1925	7	14 242		
1926	7	18 283	5 708	5 054
1927	9	25 016	10 014	6 039
1928	8	27 294	11 036	7 017
1929	11	32 023	15896	20 898
1930	10	26 184	11 696	24 740
1931	11	15 517	4 021	17 404
1932	10	8 830	2525	6 349
1933	8	5 878	1 720	1 814
1934	9	6 094	1 708	938
1935	9	6 569	1 765	566
1936	8	7 026	1 827	447

Einheitsversicherung (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Bezahlte u. zurück-gestellte Schäden
1924	1	26		
1925	1	70		
1926	2	1068	259	113
1927	2	1366	343	150
1928	6	1940	587	302
1929	7	2732	1186	892
1930	9	4886	2079	1531
1931	9	3147	932	405
1932	10	2239	584	344
1933	11	2447	769	302
1934	13	2978	884	230
1035	13	2883	919	304
1936	13	3001	1039	354

2. Öffentlich rechtliche Versicherungsgesellschaften.

Leben (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämieneinnahme für selbst abgeschl. Vers.	Prämieneinnahme in Rückdeckung übern.	Eigenbehalt	Ausgaben Vers. Leist.	in Rückdeckung genommen
1926	18	50 631	1900	43 476	6 498	1873
1927	18	63 383	2665	56 859	9 601	2772
1928	18	89 075	6549	69 539	12 434	20843
1929	18	87 468	2120	78 618	26 424	1572
1930	18	100 401	1992	89 935	22 914	1797
1931	18	103 798	2093	91 176	32 259	1960
1932	17	95 287	1744	87 241	41 142	1522
1933	17	97 075	1599	89 580	29 612	1452
1934	17	116 702	1536	108 896	48 177	1847
1935	17	126 002	2115	118 485	47 192	2264
1936	17	138 610	2330	130 700	49 930	2580

Feuer (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1926	37	144 679		82 864
1927	30	137 220	117 124	75 188
1928	28	147 466	128 936	78 649
1929	32	161 653	126 135	110 146
1930	43	200 462	165 351	123 224
1931	40	215 782	174 703	131 493
1932	39	180 521	156 617	93 584
1933	39	164 463	143 869	69 267
1934	39	151 399	133 468	56 682
1935	40	149 163	132 567	47 709
1936	40	140 130	129 001	44 542

Einbruch — Diebstahl (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	8	613	586	121
1928	9	639	608	1233
1929	10	1544	768	331
1930	13	1608	1243	460
1931	14	2489	1463	810
1932	14	2064	1568	600
1933	16	2524	1871	392
1934	16	2808	2781	361
1935	16	2664	2019	327
1936	16	3026	2614	323

Haftpflicht (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	5	2321	1885	767
1928	5	2271	2114	910
1929	5	3925	2257	1140
1930	7	6536	3414	3333
1931	8	8631	3781	4029
1932	6	5117	1634	2183
1933	6	6085	2198	2530
1934	6	5254	2977	1648
1935	7	8303	3362	2957
1936	7	9450	5680	2941

Hagel (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	6	2053	1227	3991
1928	6	2313	642	672
1929	5	2811	260	2861
1930	6	7142	4627	5085
1931	9	14075	5987	17488
1932	6	9975	5208	4548
1933	7	9525	5201	2279
1934	6	7710	4978	1328
1935	8	9505	5021	3448
1936	8	7658	5218	3769

Kraftfahrzeug Kasko (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	2	107	59	31
1928	3	284	188	60
1929	3	448	208	223
1930	5	942	620	1022
1931	6	957	523	331
1932	3	266	137	97
1933	3	266	44	365
1934	4	416	86	101
1935	5	568	181	183
1936	5	730	230	233

Unfall (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	3	266	207	186
1928	2	168	85	54
1929	2	206	112	69
1930	2	246	123	128
1931	2	200	109	124
1932	2	199	111	95
1933	2	203	122	79
1934	2	204	131	99
1935	2	183	125	64
1936	2	199	150	62

Tierversicherung (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	3	10035	10035	9052
1928	2	2452	2452	2218
1929	3	2477	2477	2642
1930	4	11549	10841	9626
1931	4	10715	10689	9073
1932	4	9250	9250	8023
1933	4	7288	7288	5660
1934	4	7561	7561	6720
1935	4	7326	7326	7018
1936	4	8316	8316	6949

Wasser (in 1000 Mk.)

Jahr	Zahl der Ges.	Prämien-einnahme	Eigenbehalts-prämie	Schäden
1927	2	56	55	16
1928	4	73	69	25
1929	5	178	111	235
1930	7	235	218	83
1931	8	307	179	114
1932	6	270	81	111
1933	9	333	282	206
1934	9	360	297	129
1935	9	418	339	135
1936	10	640	585	196

Lebenslauf.

Am 16. VI. 1912 wurde ich als erster Sohn des Maurermeisters Konrad Sturm und seiner Ehefrau Eva geb. Helmreich — beide Reichsdeutsche — in Ezelheim geboren.

Nach vierjährigem Volksschulbesuch in Ezelheim war ich sechs Jahre in der Realschule in Neustadt a. A. und die letzten drei Jahre bis zum Abitur 1932 in der Oberrealschule in Weiden/Opf. Ab 1932 widmete ich mich dem Studium der Mathematik und Volkswirtschaft an den Universitäten Erlangen und Würzburg. Im Mai 1935 legte ich in Erlangen die Diplom-Prüfung für Versicherungs-Verständige der mathematischen Abteilung ab. Von da ab war ich bis Oktober 1938 im Versicherungswesen tätig, wo ich den nötigen Einblick in die Praxis für die vorliegende Arbeit gewinnen konnte.